

6^a EDIZIONE : LA SCALA DEI SAPORI

Il modulo di partecipazione allegato è da compilare e spedire entro e non oltre il 15 luglio 2016 tramite e-mail scaladeisapori@gmail.com oppure per corrispondenza al seguente indirizzo: Associazione Tagliata Scala – Via Capovilla 10/A - 36020 Cismon del Grappa.

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
e residente in _____ via _____ n. _____
Tel _____ *

CHIEDE

di partecipare, in qualità di espositore, alla seguente manifestazione:
6^o EDIZIONE DELLA SCALA DEI SAPORI

A tal fine dichiara:

di voler esporre e vendere i seguenti prodotti ortofrutticoli e/o alimentari:

di essere soggetto privato che realizza in proprio i seguenti prodotti (si prega di allegare foto dei manufatti) :

altro (specificare):

di aver preso visione del regolamento, di conoscerlo in ogni sua parte e di accettarlo senza alcuna riserva.

Data _____ Firma _____

*Ai sensi dell'art. 10 della legge 31.12.1996 n. 675 e successive modifiche, si precisa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a laicità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei partecipanti e della loro riservatezza.