

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Da inviare al numero di fax 0971954717

## Domanda di Richiesta spazio pubblico

alla Sagra "ALLA RICERCA DEI SAPORI PERDUTI" SPINOSO 12-13 AGOSTO 2015

Scadenza per la presentazione delle domande: 04 AGOSTO 2015 ORE 12,00

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_  
In qualità di titolare/legale rappresentante dell'Azienda \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**di partecipare alla Manifestazione sopra indicata secondo le seguenti modalità:**

- STAND DI PROPRIETA' PERSONALE MISURA ..... IN VIA VITTORIO EMANUELE  
NEI MODULI DA ASSEGNARE DAL 12 AL N. 26 CONTRASSEGNA TI SULLA MAPPA.  
CON CONTRIBUTO LIBERODI € .....

### COMUNICA

#### DATI ANAGRAFICI COMPLETI

Denominazione impresa \_\_\_\_\_  
Sede legale: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ sito web \_\_\_\_\_  
Ragione Sociale completa (se diversa) \_\_\_\_\_  
Direttore Commerciale \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

L'azienda dichiara che presenterà alla manifestazione i seguenti prodotti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Timbro dell'Azienda  
Firma del Responsabile

\_\_\_\_\_

Inoltre dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.