

RICHIESTA ISCRIZIONE ANNO 2009

25 LUGLIO - 2 AGOSTO



Nome _____

Cognome _____

Via _____

Comune _____

Tel. e cell. _____

E-mail _____

Possessore di Partita Iva SI NO

Breve descrizione della propria attività artigianale, con indicazione di quanti mq si necessita

- Autorizza le comunicazioni ed il trattamento dei dati personali ex D.Lvo 196/03

Firma per accettazione: _____

- Dichiaro di aver letto e di accettare in ogni sua parte il regolamento della Mostra Mercato, disponibile sul sito www.immaginarti.it

La presente richiesta, compilata in ogni suo campo, dovrà essere inviata al Comune di Capo di Ponte **entro il 13 giugno 2009** ad uno dei seguenti recapiti:

Indirizzo: Via Stazione 15, 25044 Capo di Ponte (Bs)

Fax: 0364.42571

e-mail: info@comune.capo-di-ponte.bs.it