

**I RUTA DE LA TAPA D'ALFÀFAR**

16-17-18 y 19 de noviembre de 2017

SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ**Data d'inscripció:****DADES DEL PARTICIPANT**

NOM DE L'ESTABLIMENT:

NOM DEL TITULAR:

NIF:

ADREÇA:

C.P.:

LOCALITAT:

TELÉFON/MÒBIL:

CORREU-E:

DADES DE PARTICIPANT

NOM DEL RESPONSABLE:

TAPES CONCURS

NOM DE LA TAPA 1:

BREU DESCRIPCIÓ DE LA TAPA:

NOM DE LA TAPA 2:

BREU DESCRIPCIÓ DE LA TAPA:

NOM DE LA TAPA 3 SOLIDARIA:

BREU DESCRIPCIÓ DE LA TAPA:

DOCUMENTACIÓ A APORTAR

Fotocòpia del DNI de titular de l'establiment

Alta IAE

Rebut d'estar al corrent amb el pagament de quotes d'autònom

Carnet de manipulador d'aliments

Alta SS

Seguro de responsabilidad civil vigente

Sol·licite ser admés com a participant en la "I Ruta de la tapa d'Alfàfar" i declare tindre coneixement de les normes de participació, que accepte plenament i sense restriccions de cap tipus, reservant-se l'organització el dret a realitzar les modificacions oportunes per a garantir el bon desenrotllament de la fira.

En Alfàfar, a de de 2017

Les dades facilitades seran tractades com indica la lei orgànica 15/1999 de 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Cuño del participante, que será el mismo del sellado de las cuartillas.

