

**“I Sentieri del Gusto”**  
**Rassegna enogastronomia per la valorizzazione dei prodotti tipici**  
**IX edizione – 2009**

**SCHEDA DI ADESIONE**

(da compilare in stampatello ed inviare entro il 11/05/09)

NOME  
ESERCIZIO \_\_\_\_\_

LOCALITA' \_\_\_\_\_

GIORNO DI CHIUSURA \_\_\_\_\_

NOME DEL TITOLARE/PERSONA DI RIFERIMENTO \_\_\_\_\_

DATE PROPOSTE PER LO SVOLGIMENTO DELLA CENA\* \_\_\_\_\_

\*si richiedono n. 2/3 date possibili nell'arco del periodo settembre/ottobre/novembre

ORA DEL PRANZO/CENA: \_\_\_\_\_

MENU DA ALLEGARE A PARTE SPECIFICANDO IL NOME DEL RISTORANTE E LA LOCALITA'

PREZZO PER PERSONA (BEVANDE INCLUSE) \_\_\_\_\_

prezzo massimo Euro 35,00. Si suggerisce a tutti gli esercenti di stabilire un costo in linea con il servizio offerto durante tutto l'anno.

EVENTUALE NOME DI UN PRODUTTORE LOCALE CHE POTREBBE PRESENZIARE ALLA SERATA ILLUSTRANDO IL SUO PRODOTTO

NOME PRODUTTORE \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA PRODOTTO \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO DEL PRODUTTORE \_\_\_\_\_

## Modalita' di pagamento

Il pagamento della quota associativa può avvenire tramite:

bonifico bancario, intestato a "Ente Parco Nazionale Val Grande" presso Banca Intesa San Paolo – 28922 Verbania – **CODICE IBAN IT86C0306922410615234608325**

Causale "Quota associativa de I Sentieri del Gusto", per contanti e con il semplice rilascio di una ricevuta presso la sede del Parco Val Grande P.zza Pretorio, 1 28805 Vogogna (VB)

### Note:

Una rappresentanza del gruppo culturale "Le Donne del Parco", sarà presente durante la serata. Si ritiene che la loro partecipazione debba essere concordata nei modi e nei tempi con l'Ente Parco.

Ogni ristorante potrà ritirare presso la sede del Parco Val Grande opuscoli e locandine con segnalazione del ristorante, menu e data della serata da affiggere presso il ristorante.

Le prenotazioni saranno effettuata direttamente presso il ristorante.

La manifestazione sarà promossa attraverso opuscoli/locandine distribuiti sul territorio e fuori territorio.

Dati utili alla redazione dell'opuscolo
Ragione Sociale
Indirizzo
Tel.
e-mail
Produttore/i

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

TITOLARE DELL'ESERCIZIO \_\_\_\_\_

DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELLE CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE.

FIRMA DEL TITOLARE PER APPROVAZIONE

-----

Luogo e data

-----