

Chambre de Commerce
Italienne pour la Suisse

Référente : Irene Forzoni

Demande d'adhésion au réseau "True Italian Taste" – Botteghe deGustiamolitaliano

Le soussigné [*nom et prénom*] en qualité de propriétaire/représentant légal de la société/entreprise individuelle [*dénomination société/entreprise individuelle*], n° d'identification de la société/entreprise individuelle [.....], propriétaire du magasin [*dénomination magasin*] situé à [*adresse complète*]

DEMANDE
D'ADHÉRER AU RÉSEAU TRUE ITALIAN TASTE
AVEC LE MAGASIN SUIVANT

MAGASIN	Dénomination:
	Adresse:

ET DÉCLARE QUE

- J'ai correctement pris connaissance du Règlement d'adhésion au réseau True Italian Taste
- Toutes les données fournies dans le formulaire d'adhésion sont véridiques et je m'engage à communiquer dans les plus brefs délais toute modification de ces dernières
- Je suis informé – et j'accepte dès à présent – que la Chambre peut effectuer des visites non programmées au magasin pour vérifier l'exactitude des informations fournies dans le formulaire d'adhésion

Date,.....

Sincèrement,
