

Spett.le  
Camera di Commercio  
Italiana per la Svizzera

Referente: Irene Forzoni

**Domanda di adesione al network "True Italian Taste" - Botteghe deGustiamoItaliano**

Io sottoscritto [*nome e cognome*] in qualità di proprietario/legale rappresentante della società/ditta individuale [*denominazione società/ditta individuale*], n° di identificazione della società/ditta individuale [.....] proprietaria dello store [*denominazione store*] situato a [*indirizzo completo*]

CHIEDO  
DI ADERIRE AL NETWORK TRUE ITALIAN TASTE  
CON IL SEGUENTE STORE

STORE	Denominazione:
	Indirizzo:

E DICHIARO CHE

- Ho preso visione del Regolamento di adesione al network True Italian Taste
- Tutti i dati forniti nel form di adesione compilato corrispondono a verità e mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione degli stessi
- Sono consapevole – e acconsento fin d'ora - che la Camera potrà effettuare visite non programmate allo store per verificare la veridicità delle informazioni fornite nel form di adesione.

Data,.....

In fede,

\_\_\_\_\_