

SCHEDA DI ISCRIZIONE ALLA SELEZIONE ITALIANA DEL CONCORSO BOCUSE D'OR

da restituire via fax entro il 25 gennaio 2010



spazio riservato all'organizzazione

Spettabile
Comitato Italiano Organizzatore
Selezione italiana Bocuse d'Or
c/o

ACCADEMIA DEL GUSTO - ASCOM BERGAMO
Piazzetta don Gandossi 1
20146 Osio Sotto (Bg)

Tel. +39 035 41.20.183
+39 035 41.20.180
+39 035 41.85.706

fax (+39) 035 41.85.712
oppure **(+39) 035 24.98.48**

www.ascomformazione.it
info@ascomformazione.it

Il sottoscritto
(nome e cognome dello chef)

recapito telefonico
(indicare un numero di reperibilità)

insegna del ristorante
(dove svolge la propria attività)

indirizzo del ristorante
(via, cap, comune, provincia)

E' titolare del ristorante?

chiede di partecipare alla selezione italiana del concorso Bocuse d'Or, competizione che si svolgerà nei giorni 15 e 16 marzo 2010 a Bergamo.

A tal fine allega alla presente richiesta:

1. il formulario compilato (v. allegato B);
 2. la ricetta di pesce;
 3. la ricetta di carne;
 4. il proprio curriculum vitae;
 5. una fotocopia fronte/retro della propria carta d'identità (o del passaporto);
 6. una fotocopia fronte/retro della carta d'identità (o del passaporto) dell'assistente;
- e, se previsto,
7. una fotocopia fronte/retro della carta d'identità (o del passaporto) dell'allenatore.

Dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver letto, compreso ed accettato integralmente il regolamento del concorso (che consta di quattro pagine più due allegati). Dichiara altresì di prestare il consenso a che i dati personali forniti in questa sede, Ovvero altrimenti acquisiti sul suo conto nell'ambito dell'attività del concorso Bocuse d'Or, formino oggetto di trattamenti svolti dall'associazione organizzatrice per le finalità connesse o strumentali, nel rispetto del decreto legislativo del 30.06.2003 n. 196.

Nego il consenso a quanto sopra indicato

luogo

data

firma

--

IL FORMULARIO DELLA SQUADRA

da restituire via fax entro il 25 gennaio 2010

LO CHEF

Cognome Nome

Nato/a a il

indirizzo
residenza/domicilio

Cap Comune

Telefono Altro telefono

Fax mail

taglia giacca

L'ASSISTENTE

Cognome Nome

Nato/a a il

indirizzo
residenza/domicilio

Cap Comune

Telefono Altro telefono

Fax mail

L'ALLENATORE (se previsto)

Cognome Nome

Nato/a a il

indirizzo
residenza/domicilio

Cap Comune

Telefono Altro telefono

Fax mail