

Progetto di qualificazione delle attività ristorative della provincia di Frosinone

DOMANDA DI AMMISSIONE

Da Inviare al n. di fax 0775/874225 o all'indirizzo mail v.panaccione@aspin.fr.it entro e non oltre il 4/08/2014
c.a. Dott.ssa Valentina Panaccione

1) SCHEDA DELL'IMPRESA

- ditta individuale snc sas srl spa sapa
 cooperativa
 altro (*indicare la tipologia*): _____

Denominazione Società/Ditta: _____

Denominazione Insegna: _____

Titolare/rappresentante legale di impresa: _____

Tipologia di attività:

- Ristorante Gourmet Ristorante Tipico Ristorante/Pizzeria
 Ristorante Internazionale Ristorante classico italiano
 Altro (Specificare) _____

Sede Operativa:

Comune di _____ (Prov. _____) Via _____ n. _____

Tel. +39. _____ Fax + 39. _____

E-mail _____ @ _____ Sito Internet www. _____

Altra Sede operativa (se esistente):

Comune di _____ (Prov. _____) Via _____ n. _____

Tel. +39. _____ Fax + 39. _____

E-mail _____ @ _____ Sito Internet www. _____

Strumenti di comunicazione e pubblicità utilizzati dall'impresa:

- Brochure della struttura presenza su organi di stampa Cartellonistica Biglietti da visita
 Presenza su Siti Web(specificare quali) _____

Progetto di qualificazione delle attività ristorative della provincia di Frosinone

2) ATTIVITA' DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

Interesse a partecipare a momenti formativi e di aggiornamento: si no

Se si specificare le tematiche di interesse:

1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____

PORTALE WEB www.welcometofrosinone.com

Con la presente, l'Azienda _____
Chiede formalmente di essere inserita all'interno del Portale Web di promozione
turistica www.welcometofrosinone.com e di poter ricevere le credenziali di
accesso al fine di poter gestire le informazioni da inserire nella pagina personale.

Welcome
TO FROSINONE



2 _____ data _____ Timbro e Firma _____



OSPITALITA' ITALIANA
www.10q.it

VISITE DI VALUTAZIONE PER ATTRIBUZIONE DEL MARCHIO

Con la presente l'Azienda _____

Dichiara di voler aderire al progetto impegnandosi ad accogliere il valutatore, incaricato da ISNART e accettando di
fornire tutto il materiale necessario al buon esito della visita (fatture, foto, brochure, biglietti da visita, etc.)

data _____ Timbro e Firma _____

PRIVACY

L'azienda esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione di tutti i dati contenuti nella domanda di partecipazione (ai sensi del
Dlsg 196/2003) fatti salvi i diritti di cui all'art. 7. Ai sensi dell'art. 13 i dati saranno trattati, con modalità cartacee ed informatizzate, da
ASPIN, oltre che per scopi amministrativi e contabili, per invio di materiale informativo (via fax, posta elettronica o posta ordinaria)
relativo ad iniziative, in Italia e all'estero, promosse da ASPIN nell'ambito delle proprie attività istituzionali. Per qualsiasi richiesta di
informazione, aggiornamento, o cancellazione è possibile contattare il titolare del trattamento, ASPIN, all'indirizzo: info@aspin.fr.it.

Acconsento SI

Acconsento No

data _____ Timbro e Firma del legale rappresentante _____