



Modulo di adesione

Il/La sottoscritto/a
titolare/legale rappresentante di

| |
|--|
| Ragione sociale |
| Sede legale |
| Via n° C.A.P. |
| Telefono Fax |
| E-mail Website |
| Cell. E-mail |

Con la presente comunica di voler aderire al progetto “Ristorante del Cuore” promosso dalla Camera di Commercio di Savona in collaborazione con il reparto cardiologia dell’Ospedale S.Paolo ASL” Savona
A tal fine

DICHIARA

di accettare integralmente tutte le condizioni e i termini stabiliti dal Regolamento d’uso del marchio “Ristorante del Cuore” (approvato con delibera di Giunta camerale n. 46 del 27.04.2010)
 di rispettare le istruzioni, modalità e regole che saranno indicate dalla Camera di Commercio di Savona nella fase attuativa del progetto

AUTORIZZA al trattamento dei dati personali e aziendali ai sensi del D. Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

| | |
|------|--------------|
| Data | Timbro/Firma |
|------|--------------|

Ufficio Turismo e Iniziative promozionali – Via Quarda Superiore 16 – 17100 Savona
Tel. 019 8314 218 - Fax 019 851458 – E-mail promoiniziative@sv.camcom.it