



LOS ANGELES  
27-28 FEBBRAIO 2019

**MODULO DI PARTECIPAZIONE**

RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_

PERSONA DI CONTATTO: \_\_\_\_\_

QUALIFICA: \_\_\_\_\_

CITTA': \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ CELL: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_ WEBSITE: \_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA ESPOSITORE:**  AGROALIMENTARE  BEVANDE  FOOD INNOVATION / ECONOMIA CIRCOLARE APPLICATA AL COMPARTO FOOD & BEVERAGE

Inserire i nomi di tutti i brand che intendete includere nello spazio espositivo:  
(Qualora partecipaste con un'unico brand, si prega di passare alla domanda successiva)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA SPAZIO ESPOSITIVO RICHIESTO:**  TAVOLO  ½ TAVOLO

**NUMERO DI TAVOLI RICHIESTI:** \_\_\_\_\_

**PARTECIPAZIONE 1 O 2 TAPPE:** LOS ANGELES  LOS ANGELES + HOUSTON



925 N La Brea Los Angeles, CA 90038  
Phone +1 (310) 557 3017  
Email: [info@iaccw.net](mailto:info@iaccw.net) - Web: [www.iaccw.net](http://www.iaccw.net)

**CONFERMATA L'ADESIONE, RECEVERETE LA FATTURA E LE ISTRUZIONI DI PAGAMENTO.**

BONIFICO BANCARIO

PAYPAL

ASSEGNO (SOLO AZIENDE USA)

Vi preghiamo di inviare questo modulo compilato via email a [info@iaccw.net](mailto:info@iaccw.net)

**ADESIONE**

**LA DOMANDA DI ADESIONE DOVRA' PERVENIRE ENTRO E NON OLTRE  
IL 15 GENNAIO 2019**

**Per ulteriori informazioni potrete contattare la Italy-America Chamber of Commerce West al numero +1.310.557.3017**

Con la presente domanda di ammissione dichiariamo di avere ricevuto e letto le condizioni riportate nella circolare informativa di SAVOR ITALY LOS ANGELES 2019, di approvarle e di accettarle integralmente senza riserve. Dichiariamo inoltre di accettare tutte le istruzioni, modalita' e regole indicate nella circolare informativa per questa iniziativa. In particolare:

- Ci impegniamo a versare l'importo dovuto nei termini richiesti;
- Si prende atto del fatto che la quota confirmatoria pari a Euro 500,00 con e' rimborsabile;
- Ci riserviamo la facolta' di rinuncia entro il termine di 15 gg dalla data di comunicazione dell'adesione, trascorsi i quali saremo tenuti al pagamento integrale della quota di partecipazione.

Per accettazione:

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma