



Associazione Italiana Sommelier
Sardegna
Delegazione di Nuoro

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO
da trasmettere via mail a - nuoro@ais-sardegna.it

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ C.F. _____ Residente in _____
Prov. _____ via _____ tel. _____
mail _____ attività svolta * _____

* Produttore, viticoltore, gestore di esercizi commerciali, consumatore.

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al corso di **Sommelier 1° livello Nuoro 2018**

Si allega:

- ☐ Ricevuta Versamento di € _____ a titolo di ☐ anticipo ☐ saldo
sul c/c/b n° 2954.17 intestato a: A.I.S. Sardegna c/o Agenzia 1 Monte dei Paschi di Siena
iban IT 31 P 01030 04801 000000 295417

Causale: “nominativo corsista - Corso primo livello Nuoro 2018”

Luogo e Data

Firma
