


DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITA' DI SERVIZIO SOMMELIER
DELLA SEZIONE AIS CAMPANIA

Il/la sottoscritto/a _____ appartenente alla

Delegazione _____ chiede di poter svolgere l'attività di servizio Sommelier nell'ambito Regionale dichiarando di sottostare al Regolamento deontologico del Sommelier ed al Regolamento Regionale dei servizi.

Dichiara inoltre di essere in regola con l'iscrizione all' AIS. N. Tessera.....

Cognome _____ Nome _____

Residenza _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Attività svolta _____

Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

Codice Fiscale

Lingue straniere _____ Livello di conoscenza _____

Qualifica AIS: Sommelier Degustatore Ufficiale Relatore Commissario Sommelier Professionista
Aspirante Sommelier

Giorni della settimana in cui si è disponibili _____

Attualmente svolgo mansioni di: Sommelier caposervizio Sommelier esperto Sommelier poco esperto Stagista

Coordinate Bancarie:

NOME BANCA: _____

ABI: _____

CAB: _____

C/C: _____

CIN: _____

Data _____ Firma del richiedente _____

Acconsento al trattamento dei miei dati personali in conformità alla L.675/1996. Firma _____