TRUE ITALIAN TASTE

**Jon the network of the authentic Italian food retailers**

Demande d’ adhésion gratuite au réseau “True Italian Taste”

CHAMBRE DE COMMERCE ITALIENNE POUR LA FRANCE DE MARSEILLE

2 rue Henri Barbusse 13001 MARSEILLE

Contact: Fabienne APEDDU

Je soussigné(e) [nom et prénom] en tant que propriétaire / représentant légal de la société / entreprise individuelle [raison sociale / entreprise individuelle], numéro d'identification de la société / entreprise individuelle [……] propriétaire du magasin [nom du magasin] situé à [adresse complète]

DEMANDE

A ADHERER AU RESEAU TRUE ITALIAN TASTE AVEC LE MAGASIN SUIVANT

|  |  |
| --- | --- |
| MAGASIN | Dénomination: |
| Adresse complète: |

ET DECLARE QUE

* J'ai lu le règlement pour rejoindre le réseau True Italian Taste.
* Toutes les données insérées dans le formulaire d'inscription ci-joint correspondent à la vérité et je m'engage à vous communiquer dans les plus brefs délais toute modification.
* Je suis conscient - et j'accepte dès maintenant - que la CCIFM puisse effectuer des visites imprévues au magasin pour vérifier la véracité des informations fournies dans le formulaire d'inscription.

Ci-joint le formulaire d'inscription rempli. Date,…..

Informations certifiées exactes et établies de bonne foi,

Signature

1