

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITÀ DI SERVIZIO SOMMELIER
DELLA SEZIONE AIS MARCHE**

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

Tessera sanitaria numero _____

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 mansione di: Sommelier caposervizio Sommelier esperto Sommelier poco esperto

Stagista .

Coordinate bancarie:

NOME BANCA: _____

CODICE IBAN: _____

Data _____ Firma del richiedente _____

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