



Ass. Pro Loco  
San Zenone degli Ezzelini



Comune di  
San Zenone degli Ezzelini



## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE alla Mostra mercato 23-24-25 Aprile 2017

### Il Sottoscritto:

Cognome e Nome ..... Cittadinanza .....

Via ..... nr. .... CAP .....

Località ..... Comune ..... Prov. ....

Data di nascita ..... Tel. .... Fax .....

P. IVA ..... Cod. Fisc. ....

e-mail .....

In qualità di:  Rappresentante Legale  Presidente  Incaricato **della ditta/ente/associazione:** .....

Ragione sociale .....

Via ..... nr. .... CAP .....

Località ..... Comune ..... Prov. ....

P. IVA ..... Cod. Fisc. ....

**CHIEDE** di essere ammesso alla "MOSTRA MERCATO" in qualità di:

- artigiano  industriale  commerciante  azienda di servizi  agricola  professionista
- ente pubblico  ente privato  associazione  rappresentante  operatore non professionale
- Indicare il prodotto esposto: .....

### TARIFFE

#### AREA SCOPERTA ADIACENTE ASFALTATA:

- 25 mq € 100,00
- 9 mq € 50,00
- 9 mq € 20,00 per una sola giornata

Sub totale € .....

IVA 22 % € .....

Totale € .....

#### ANTICIPO CAUZIONALE (minimo 50%)

Contanti € .....

Assegno € .....

Bonifico € .....

Resta € .....

Banca Prossima filiale di Milano  
con codice IBAN IT65N033 5901 6001 0000 0142 231

**SALDO:** dovrà essere versato entro 5 giorni prima dell'inizio della mostra a mezzo BONIFICO presso  
Banca Prossima filiale di Milano con codice IBAN IT65N033 5901 6001 0000 0142 231.

**Per informazioni:** referente espositori Paola Simonato cell. 347 05 01370  
fax 0423 964 154 - mail: [prolocosanzenone@libero.it](mailto:prolocosanzenone@libero.it)