**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

**MISIÓN INVERSA SECTOR AGROALIMENTACIÓN**

**13, 14 Noviembre de 2017. Alimentos de la Provincia de Valladolid.**

NOMBRE EMPRESA/AUTÓNOMO:

CIF:

DIRECCIÓN, LOCALIDAD:

WEB:

PERSONA DE CONTACTO:

CARGO:

TELÉFONO:

E-MAIL:

|  |  |
| --- | --- |
| **producto/s que desea promocionar en la actividad (EVENTO 13/11/17, MATALLANA)** |  |
| **MARCAS COMERCIALES** |  |
| **OBJETIVOS EN LA ACTIVIDAD** |  |
| **INDIQUE SI DESEA ADEMÁS PARTICIPAR EN.** | □ VISITA DEL GRUPO/INDIVIDUAL A SUS INSTALACIONES□ APORTACIÓN INGREDIENTES Y/O RECETAS PARA SHOWCOOKING – CLASE DE COCINA |

LUGAR, FIRMA, FECHA DE LA SOLICITUD: