



**LOS ANGELES, CA 25-26 GENNAIO 2018**

**MODULO DI PARTECIPAZIONE**

RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_

PERSONA DI CONTATTO: \_\_\_\_\_

QUALIFICA: \_\_\_\_\_

CITTA': \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ CELL: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_ WEBSITE: \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA ESPOSITORE:    AGROALIMENTARE             BEVANDE

I VOSTRI PRODOTTI SONO GIA' IMPORTATI NEGLI USA? NO     SI  (DOVE E DACHI?)

Inserire i nomi di tutti i brand che intendete includere nello spazio espositivo:  
(Indicare il nome esatto da utilizzare nel catalogo e nella segnaletica dell'evento)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SPAZIO ESPOSITIVO RICHIESTO:  TAVOLO                       ½ TAVOLO

SE INTERESSATI A PIU' TAVOLI, INDICARNE IL NUMERO QUI DI

SEGUITO \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA DI PARTECIPAZIONE:     SAVOR ITALY LOS ANGELES             LOS ANGELES + HUSTON



Metodo di pagamento: a conferma della partecipazione riceverete la fattura con incluse le istruzioni di pagamento:

BONIFICO BANCARIO

PAYPAL

ASSEGNO (SOLO AZIENDE USA)

Vi preghiamo di inviare questo modulo compilato via email a [info@iaccw.net](mailto:info@iaccw.net)

### **ADESIONE**

**LA DOMANDA DI ADESIONE DOVRA' PERVENIRE ENTRO E NON OLTRE IL 30  
NOVEMBRE 2017**

**Per ulteriori informazioni potrete contattare la Italy-America Chamber of Commerce West al numero (+1) 310.557.3017 o per email all'indirizzo [info@iaccw.net](mailto:info@iaccw.net)**

Con la presente domanda di ammissione dichiariamo di avere ricevuto e letto le condizioni riportate nella circolare informativa di SAVOR ITALY LOS ANGELES 2018, di approvarle e di accettarle integralmente senza riserve. Dichiariamo inoltre di accettare tutte le istruzioni, modalita' e regole indicate nella circolare informativa per questa iniziativa. In particolare:

- Ci impegniamo a versare l'importo dovuto nei termini richiesti;
- Si prende atto del fatto che la quota confirmatoria pari a Euro 500,00 con e' rimborsabile;
- Ci riserviamo la facolta' di rinuncia entro il termine di 15 gg dalla data di comunicazione dell'adesione, trascorsi i quali saremo tenuti al pagamento integrale della quota dovuta.

Per accettazione:

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_