



**AJUNTAMENT
SANT JOAN LES FONTS**

NOM:

NIF:

ADREÇA:

CODI POSTAL/POBLACIÓ:

CORREU ELECTRÒNIC:

TELÈFON MÒBIL:

DADES IDENTIFICATIVES DEL REPRESENTANT
LEGAL DE L'EMPRESA (NOM I COGNOMS):

DECLARO RESPONSABLEMENT:

Que he llegit i accepto de manera incondicionada sense cap excepció ni reserva les bases de participació de la Fira Internacional de Bruixeria.

Data:

Signatura: