**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**ΣΤΟ 1Ο ΦΕΣΤΙΒΑΛ ΓΑΣΤΡΟΝΟΜΙΑΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

|  |  |
| --- | --- |
| Επωνυμία Επιχείρησης:  |  |
| Αντικείμενο επιχ/σης:  |  |
| Ο Υπογεγραμμένος: |  |
| Θέση στην Επιχείρηση: |  |
| Διακριτικός Τίτλος:  |  |
| Α.Φ.Μ.: |  |
| Διεύθυνση/Στοιχεία Επικοινωνίας:  |  |
| Έδρα: |  |

Δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετάσχω στο 1ο Φεστιβάλ Γαστρονομίας Πελοποννήσου **PELOPONNESE FOOD STORIES**, που θα πραγματοποιηθεί την Παρασκευή 26 Αυγούστου 2022, στο Παράλιο Άστρος του Δήμου Βόρειας Κυνουρίας.

 **Ημερομηνία**....................................

**Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ**

**(σφραγίδα, υπογραφή)**