



ginsana

Il/la sottoscritto/a chiede di partecipare al PREMIO GINSANA L'ARTE VESTE

L'AZIENDA:

Nome Cognome _____

Data di nascita _____

Indirizzo – via _____ Cap _____

Città _____ Provincia. _____ Stato _____

E-mail _____

Numero telefonico / fax/ cellulare _____

Dichiaro di avere letto e approvato tutti gli articoli contenuti nel Bando del PREMIO
GINSANA L'ARTE VESTE L'AZIENDA.

Luogo e data _____ Firma _____



mail address

Ginsana SA
P.O. Box 265
6934 Bioggio
Switzerland

premises

Ginsana SA
Via Mulini
6934 Bioggio
Switzerland

www.ginsana-sa.com

phone +41 91 610 3111

fax +41 91 610 3209