

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN-RUTA DE LA TAPA-

“DESTapa-TREBUJENA-”Del 2 al 4 de Octubre y del 9 al 11 de Octubre

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre del establecimiento:

Nombre del responsable:_____

Teléfono:_____

Correo electrónico:_____

Número de cuenta: _____

PROPUESTA GASTRONÓMICA

Nombre de la tapa:

Descripción breve (ingredientes/elaboración):

Vino de Trebujena

seleccionado:_____

DISPONIBILIDAD

Horario en el que se ofrecerá la tapa:_____

COMPROMISOS

- ☐ Ofrecer la tapa durante todos los días del evento
- ☐ Servir la tapa junto a vino de Trebujena
- ☐ Respetar el precio unificado establecido
- ☐ Sellar la cartilla de los participantes
- ☐ Acepto las bases de participación

Observaciones:

FIRMA

En Trebujena, a ____de _____de2026

Firma: