

BUTLLETA PARTICIPACIÓ, 15, 16 i 17 d'agost de 2025 (ESPAI SALUT)			
Nom i Cognoms:			
Adreça:			
Codi Postal:		Població/Prov.	
Telèfon:		Mòbil:	
E-mail / Web:			
Sóc terapeuta i adjunto:		Sóc venedora de productes naturals i adjunto:	
☐ Document explicatiu i gràfic de la teràpia que s'exerceix ☐ Full de protecció de dades ☐ DNI (ambdues cares) ☐ Registre de terapeuta titulada ☐ Certificat de delictes sexuals ☐ Resguard d'ingrés (enviar un cop seleccionada)		☐ Document explicatiu i gràfic dels productes que es comercialitzen ☐ Full de protecció de dades ☐ DNI (ambdues cares) ☐ Resguard d'ingrés (enviar un cop seleccionada)	
Teràpies:	☐ 3 metres quadrats: 100,00€		
Productes naturals:	☐ 3 metres quadrats: 70,00€		
Aparcament gratuït:	Matrícula número:		
Necessitats sobre la ubicació de la parada o metres addicionals::			

El sotassinat declara sota la seva responsabilitat que disposa de la documentació necessària per a la venda ambulat i s'eximeix a l'organització de qualsevol responsabilitat. Tanmateix, es dona per assabentat i accepta les normes de participació de la XXVII Fira AlterNativa i es compromet a respectar-les. I perquè així consti signo la present sol·licitud de participació.

Signatura del participant,

Lloc i data: _____, ____ de _____ de 2025

TERMINI PRESENTACIÓ SOL·LICITUD: 25 DE JUNY DE 2025
Enviar a salut@firaalternativa.cat