

INSCRIPTION JURY

IDENTITE

Raison Sociale/Nom

Adresse

Code Postal

Ville

Téléphone

Mobile

Fax

Mél

Confirmer mél

Profession

Date de naissance

EXPERIENCE

*Année - Nom du concours - produits dégustés
autres expériences*

FORMATION

Année - Organisme - Lieu

INFOS DIVERSES

Comment ou par qui avez-vous connu

le Concours des Saveurs Régionales

ADRESSE DE L'ENVOI DE LA CONVOCATION SI DIFFERENTE