



Associazione Italiana Sommelier

SEZIONE TERRITORIALE DELLA CAMPANIA

DELEGAZIONE A.I.S. CILENTO E VALLO DI DIANO *DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO*
Corso di qualificazione professionale per aspiranti SOMMELIER di I Livello Casalvelino

Cognome _____ Nome _____

Residenza _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Attività _____

Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

Chiede

di iscriversi al Corso di qualificazione professionale per aspiranti sommelier di I° Livello, che sarà attivato prossimamente presso GMA Cilento Cash & Carry comune Casalvelino, località Vallo Scalo.

Costo del corso: € 500,00 + € 90,00 (quota associativa AIS 2025- 2026) **totale 590,00€**. I corsi sono accessibili solo ai soci per cui la quota associativa è obbligatoria. Il corso avrà luogo solo al raggiungimento del numero minimo di iscritti, in tal caso la quota versata verrà interamente restituita. Nel caso in cui per motivi personali non si possa o voglia seguire più le lezioni, la quota dovrà comunque essere saldata.

È possibile effettuare l'iscrizione con un unico versamento o suddividere il pagamento in tre quote entro il 30/09/25. Nel caso si opti per il versamento in tre quote il primo versamento di 200€ deve essere effettuato entro il 30/09/2025, il secondo di 200€ entro il 30/10/2025 e il terzo di 190€ entro il 30/11/25. Quando si opta per il versamento in più quote, nel caso in cui per qualsiasi motivo ci dovesse essere il ritiro del partecipante il saldo è sempre dovuto. Il versamento o i versamenti dovranno essere intestati a:

Associazione Sommelier Campania

Codice IBAN

IT 41 Z 05387 40260 000002464227

BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA – SORRENTO

causale: Corso AIS I LIVELLO Casalvelino

Segreteria A.I.S. Campania Tel 0823345188 e-mail info@aisampania.it

PER QUALSIASI INFORMAZIONE CONTATTARE il

Direttore del Corso Dott.ssa Maria Sarnataro 3389296146 –
masarnat@tiscali.it

Gli orari in cui si svolgerà il corso

pomeridiano 16-18

Si prevede di partire con il corso il giorno 20/10/25 Il
corso prevede in totale 15 incontri a cadenza settimanale
(in prevalenza di lunedì)

☐ Acconsento al trattamento dei miei dati personali in conformità alla L.675/1996.

Data _____

Firma per accettazione _____

Da restituire entro il 10/12/24 via mail a : masarnat@tiscali.it , per l'iscrizione farà fede la data del bonifico