

iCapua

I/La sottoscritto/a _____ titolare dell'esercizio
_____ (tale nome apparirà sull'applicazione) , appartenente alla categoria:
(indicare a quale delle seguenti categorie si desidera inserire il proprio esercizio o attività
professionale)

A) DORMIRE

- Alberghi e Resort: Stelle 1 2 3 4 5
- Bed&Breakfast
- Residence
- Campeggi
- Affitti Appartamenti

B) Mangiare e Bere

- Ristoranti
- Pizzerie
- Pizzerie Al Taglio
- Agriturismi
- Enotecche e WineBar
- Bar
- Pub
- Gastronomie
- Pasticcerie e Gelaterie
- Alimentari
- Panifici
- Pescherie
- Macellerie

C) Servizi Immobiliari

D) Auto e Noleggi

E) Beauty & spa

- Spa & Wellness
- Centri Estetici
- Parrucchieri
- Profumerie
- Barbieri
- Erboristerie

F) Artigiani

- Fabbri
- Falegnamerie
- Elettricisti
- Idraulici
- Spazzacamini
- Attrezzature e Materiale Industriale

G) Casa e Giardino

- Arredamento
- Architetti
- Giardinaggio

H) Shopping

- Abbigliamento
- Bambini
- Intimo
- Calzature e Accessori
- Tabaccherie

I) Sport e Svaghi

- Palestre
- Cinema
- Associazioni Sportive

L) Servizi Vari

- Agenzia Viaggi
- Autoscuole
- Banche
- Traslochi e Trasporti

- M) Servizi Sanitari
 - Farmacie
 - Medici
 - Centri di Riabilitazione
 - Dentisti
 - Veterinari

Descrizione Riassuntiva Attività:

Giorno chiusura: _____

Orario Apertura: _____

Orario chiusura: _____

Peculiarità:

Specialità: (ad es per medico otorino esame audiometrico; per ristorante : carne)

Immagine: _____ SI/NO _____

Telefono: _____

Mail: _____

Sito web: _____

Sito in Via/Piazza _____

tel:

fax:

chiede di aderire all' applicazione "iCapua" con le informazioni di cui sopra.

DATA: ____ / ____ / ____

Firma
