



CTO DE ARAGON 2019.LONG DRINK. MARCAR CON UNA X LA CATAGORIA DE PARTICIPACION

BARMAN JOVEN BARMAN

Apellidos: _____

Nombre: _____ Fecha Nacimiento: _____

Dirección: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Código Postal: _____ Tlf móvi _____

Mail: _____



Empresa o Centro de Estudios: _____

Dirección: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Cargo en la Empresa o Curso que estudia: _____



Nombre del cóctel: _____

Elaborado en: _____

Ingredientes:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Cristalería Propia, (Especificar):

Con el envío de dicho documento por mail, cedo los derechos y la propiedad del cocktail para su utilización al CB Aragón.

Fecha

Elaboración:

Decoración:

Observaciones:
