



XV Konkurs Włoskiej Sztuki Kulinarnej a Italiana”

14.03.2020 Hotel Słoneczny Zdrój Medical SPA

Imię i nazwisko pierwszego uczestnika							
Imię i nazwisko drugiego uczestnika							
Nazwa i adres zakładu gastronomicznego							
lp	MAKARON- RECEPTURA						
	PRODUKTY					GRAMATURA	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
TECHNIKA WYKONANIA							
Podpis uczestnika						Podpis drugiego Uczestnika	
mail:						mail:	
tel. kontaktowy;						tel. kontaktowy;	

UWAGA! Proszę o załączenie zdjęcia potrawy w załączniku.
