

KONKURS KULINARNY

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

.....
(data zgłoszenia)

.....
(pełna nazwa KGW / Stowarzyszenia)

Dane KGW:

- a) Adres:
- b) Numer NIP i/lub KRS i/lub KRKGW:
- c) Numer konta:
- d) Uprawniony/Uprawnieni do reprezentacji Podmiotu:
- e) Osoba do kontaktu:
- f) Adres e-mail:
- g) Numer telefonu do kontaktu:
- h) Liczba członków KGW zgłaszana do konkursu (max. 5 osób):

Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z regulaminem konkursu i akceptuję jego postanowienia (w tym m. in.: RODO oraz wykorzystanie wizerunku).

.....
(Podpis osoby zgłaszającej)