

Karta zgłoszenia   
**SKARYSZEWSKA WYSTAWA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI**

**DANE WYSTAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. PEŁNA NAZWA WYSTAWCY** |  |
| **2. SIEDZIBA WYSTAWCY** |  |
| ulica |  |
| kod pocztowy |  |
| miejscowość |  |
| telefon |  |
| telefon fax |  |
| adres poczty elektronicznej |  |
| adres strony internetowej |  |
| **3. NIP** |  |
| **4. REGON** |  |
| **5. Forma prowadzonej działalności:** |  |
| **6. Osoba uprawniona do reprezentowania przedsiębiorcy i kontaktu ws. Wystawy** |  |
| imię |  |
| nazwisko |  |
| stanowisko |  |
| telefon |  |
| adres poczty elektronicznej |  |
| **7. Rodzaj prowadzonej działalności** |  |
| **8. Krótka charakterystyka działalności** |  |

**STOISKO**

|  |  |
| --- | --- |
| POWIERZCHNIA /w m 2/ |  |
| Napis na szyldzie /nazwa adres/ |  |

\* o *przydzielaniu miejsc na terenie stadionu miejskiego w Skaryszewie decydują Organizatorzy,   
w zależności od wpływających zgłoszeń od wystawców*

Do zgłoszenia należy dołączyć logo firmy oraz informacje, które mają zostać zamieszczone   
w katalogu firmy

Wypełnione zgłoszenia, a także wszelkie pytania

dotyczące wystawy prosimy kierować pod adresem:

**Urząd Miasta i Gminy w Skaryszewie**

**ul. Słowackiego 6, 26-640 Skaryszew**

**tel. 48- 610-30-89 wew.120**

e-mail: [**urzad@skaryszew.pl**](mailto:urzad@skaryszew.pl)