# Smaki Pomorza Zachodniego

# Kiermasz Świąteczny na Zamku

Składam wiążącą ofertę udziału jako Wystawca w wydarzeniu pn.: Smaki Pomorza Zachodniego Kiermasz Świąteczny na Zamku w dniach **09 - 10 grudnia 2023 r.** organizowanym przez Zamek Książąt Pomorskich w Szczecinie.

Nazwa firmy: ..............................................................................................................................................   
  
Prezentowane wyroby: ..............................................................................................................................

Adres siedziby firmy: ..................................................................................................................................

NIP:............................................................................................................................................................. Telefon kontaktowy:................................................................................................................................... e-mail:........................................................................................................................................................   
Profil działalności: .................................................................................................................................................................

Wymiary posiadanego namiotu (maksymalnie 3x3 m): ...........................................................................

Inne potrzeby wystawcy (media): ..............................................................................................................

Formularz należy dostarczyć najpóźniej do **24. 11. 2023 r.**

**OŚWIADCZENIE:**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulamin wydarzenia pn. Smaki Pomorza Zachodniego Kiermasz Świąteczny na Zamku oraz akceptuję jego treść i przyjmuję do stosowania.

Oświadczam, że w dniach 09 – 10 grudnia 2023 r. podczas Kiermaszu organizowanego przez Zamek Książąt Pomorskich w Szczecinie będę prowadzić sprzedaż we własnym imieniu, na własny rachunek i własne ryzyko.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………. | ………………………………………….. |
| *miejscowość, data* | *podpis osoby reprezentującej Wystawcę* |

***Szczegółowych informacji udziela Centrum Informacji Kulturalnej i Turystycznej Zamku Książąt Pomorskich w Szczecinie, nr tel. 91 489 16 30***

