

UZDROWISKO KRYNICA - ŻEGIESTÓW S.A.

Ul. Nowotarskiego 9/4
33-380 Krynica Zdrój
dkloze@kryniczanka.pl



Zgłoszenie uczestnictwa w Jarmarku Wielkanocnym Krynica Zdrój 23-24.03.2024 r.

Imię i nazwisko	
Nazwa firmy/jednostki organizacyjnej	
Adres firmy/jednostki organizacyjnej	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Dane do faktury	
Rodzaj artykułów oferowanych do sprzedaży	
Liczba stoisk	
Liczba dni na Jarmarku Bożonarodzeniowym	
Sposób i data opłaty za stoisko	

*Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem Jarmarku Wielkanocnego w Krynicy Zdroju w dniach 23-24 marca 2024 r.

.....
(miejscowość/data/podpis)