Z G Ł O S Z E N I E U C Z E S T N I C T W A

***Adres kontaktowy:* MODR Warszawa O/Bielice**

 **96-500 Sochaczew**

 **tel./fax/: /46/ 862 00 44, fax. /46/ 862 00 52,**

 **mob. 502 569 485**

**szymanczak@kukurydza.home.pl**

|  |
| --- |
|  **Ostateczny termin zgłoszenia*** **22 września 2017 r.**
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma / instytucja** |  |
| **Ulica** |  |
| **Kod pocztowy** |  | **Miejscowość** |  |
| **NIP** |  |
| **E-mail**  |  |
| **Telefon** |  | **Fax** |  |
| **Zamówiona pow. w m2** |  |
| **Szerokość stoiska mb.** |  |
| **BRANŻA** |  |

* **Osoby odpowiedzialne za:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Uczestnictwo**  **w wystawie** |  |  |  |
| **Imię i Nazwisko** | **Telefon** | **fax** |

* **Uczestnictwo w pokazie użytkowania maszyn** ( Podać jakie i ile )

**1...................................................................................................**

**2...................................................................................................**

Dodatkowe uwagi ………………………………………………………………………

* **Istnieje możliwość rezerwacji noclegów w pobliskich hotelach:**

1. Hotel Chabrowy Dworek Seroki 138 96-515 Teresin 46 861 54 74

2. Ośrodek Dosk. Kadr 96-515 Teresin ul. XX – lecia 46 861-30-98

3. Ośrodek „KRUS” 96-515 Teresin ul. Druckiego-Lubeckiego 46 861-38-61

4. Motel „Kuźnia Napoleońska” Paprotnia 96-515 Teresin 46 861-52-13

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ................................... | .................................... | ................................. |
| *Miejscowość* | *Data* | *Pieczątka firmowa wraz z podpisem osoby upoważnionej* |