

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Imię i Nazwisko		
Rodzaj działalności	<input type="checkbox"/> KWIACIARNIA	<input type="checkbox"/> PRACOWNIA FLORYSTYCZNA
Nazwa		
Adres prowadzenia działalności		
Adres e-mail:		
Telefon kontaktowy:		
NIP:		
Regon:		
Facebook:		
Instagram:		
Wizytówka Google:		

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Konkursu i akceptuję jego warunki

Data i Podpis