

MIĘDZYNARODOWE TARGI POZNAŃSKIE sp. z o. o.

POZNAŃ INTERNATIONAL FAIR Ltd.

ul. Głogowska 14, 60-734 Poznań, Poland

tel +48/61 869 26 38

e-mail: smaki-regionow@mtp.pl; www.smaki-regionow.pl

Konto / Bank account: PKO Bank Polski SA/Regionalny Oddział Korporacyjny w Poznaniu

Nr konta: 38 1020 4027 0000 1102 0424 2962

IBAN: PL 6610301247000000055861358, SWIFT: CITIPLPX

Platnik VAT czynny / Active VAT Payer, NIP / Tax ID: 777-00-00-488

Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu / Poznan District Court

VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego / 8th Division of National Court Register

KRS / Registered number: 0000202703

Kapitał zakładowy / Share capital: 42 310 200,00 PLN



## ZGŁOSZENIE PRODUKTU DO KONKURSU O „MEDAL TARGÓW SMAKI REGIONÓW”

termin nadsyłania zgłoszeń: **28.09.2021**

Warunkiem udziału w Konkursie jest wystawienie zgłoszonego produktu na targach. Do zgłoszenia prosimy dołączyć wszelkie materiały ułatwiające jego ocenę. Jeżeli wystawca nie jest producentem zgłaszanego do Konkursu produktu, winien dołączyć stosowne oświadczenie lub pełnomocnictwo producenta.

### Dane Zgłaszającego:

Zgłaszający (pełna nazwa):				
Ulica, nr:		Kod pocztowy:	Miasto:	Województwo:
Kraj:	Telefon:		Fax:	
Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż wyżej podany):			E-mail:	
			Internet:	
Właściciel lub dyrektor firmy (imię i nazwisko, stanowisko):		Osoba do kontaktu (imię i nazwisko, telefon, e-mail):		
Wpis do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub ewidencji działalności gospodarczej nr:		NIP		
Data i miejsce:				
Informacje o Zgłaszającym: (właściwie zakreślić)		<input type="checkbox"/> Producent	<input type="checkbox"/> Handlowiec	<input type="checkbox"/> Inne

**Zgłaszamy do konkursu Medal Targów SMAKI REGIONÓW 2021 następujący produkt:**

**Nazwa produktu:**

• (w języku polskim).....

• (w języku angielskim) .....

**Kryteria oceny**

**Opis produktu**

• **tradycyjność produktu (opis wnioskodawcy)**

• **jakość produktu (opis wnioskodawcy)**

• **konkurencyjność (opis wnioskodawcy)**

• opinie odbiorców (opis wnioskodawcy oraz ewentualne załączniki)

• opakowanie (opis wnioskodawcy)

• promocja danego Regionu poprzez produkt (opis wnioskodawcy)

Oświadczam, że znam i akceptuję Regulamin Konkursu o „Medal Targów SMAKI REGIONÓW”. Potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w niniejszym formularzu oraz jestem świadomy/a, że podanie fałszywych informacji wyklucza z udziału w Konkursie. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie zdjęcia zgłaszanego produktu oraz logo firmy.

\_\_\_\_\_  
Miejsce i data

\_\_\_\_\_  
Pieczęć Zgłaszającego

\_\_\_\_\_  
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania  
Zgłaszającego