Formularz zgłoszeniowy do Funduszu Księgarskiego KMLU

Nazwa księgarni:

Adres:

Mail:

Telefon:

Forma prawna:

Osoba (osoby) uprawnione do reprezentacji:

Osoba kontaktowa:

Opis oferty i działalności księgarni (do 1000 zzs):

Preferowany pakiet świadczeń (proszę wpisać nr I, II, III, IV, zgodnie z opisami zawartymi w Regulaminie):

Oświadczam, że:

* zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem programu Fundusz Księgarski KMLU i akceptuję go w całości;
* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych udostępnionych w formularzu zgłoszeniowym na potrzeby realizacji programu zgodnie z jego Regulaminem;
* przyjmuję do wiadomości, że warunkiem koniecznym do udziału w Programie jest podpisanie umowy, której projekt zostanie zaproponowany przez Biuro.

Data, miejsce i podpis osoby upoważnionej (osób upoważnionych)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………