

Konkurs „Mistrz Smaku Kujaw i Pomorza 2025”

1. Imię i nazwisko uczestnika / reprezentanta:

.....
.....
.....

2. Pełne dane firmy / restauracji / hotelu / kawiarni / szkoły gastronomicznej / inne/ Nazwa:

.....
.....
.....

3. Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość):

.....
.....

NIP:..... REGON.....

Stanowisko /klasa

4. Dane kontaktowe (telefon, e-mail):.....

.....
.....

5. Nazwa zgłaszanej potrawy lub produktu:

.....
.....
.....

6. Krótki opis potrawy / produktu (max 3 zdania):

.....
.....
.....
.....

7. Zgoda uczestnika:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w konkursie oraz przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby organizacji wydarzenia.

.....

Podpis uczestnika / reprezentanta / data

Kartę Zgłoszenia należy wypełnić CZYTELNICIE i wysłać e-mailem not.torun@wp.pl

Wysokość akredytacji (wpisowe): 120 PLN BRUTTO

Płatność: 14 dni od daty wysłania zgłoszenia

Termin nadsyłania zgłoszeń: do 24.10.2025



**STOWARZYSZENIE NAUKOWO-TECHNICZNE
PRZEMYSŁU SPOŻYWCZEGO
Oddział Toruński**



not.torun@wp.pl



501517887



Piernikarska 6, 87-100 Toruń

Regon 000671591-00283

NIP 956-20-21-199

Nr konta 38102050110000990200128959