

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 CZYTELNIE i wysłać e-mailem [not.torun@wp.pl](mailto:not.torun@wp.pl)

Termin nadsyłania zgłoszeń: do 31.10.2025



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



[not.torun@wp.pl](mailto:not.torun@wp.pl)



501517887



Piernikarska 6, 87-100 Toruń

Regon 000671591-00283

NIP 956-20-21-199

Nr konta 38102050110000990200128959