**Karta zgłoszenia wystawcy**

 **na DNI SUWAŁK 2024 R.**

**w dniach 10 - 11 sierpnia 2024 r. na bulwarach nad Czarną Hańczą w Suwałkach**

**Termin zgłoszenia do 02.08. 2024 r.**

|  |
| --- |
| ***Wypełnia wystawca*** |
| **1.** | **Nazwa firmy** |  |
| **2.** | **Imię i nazwisko** |  |
| **3.** | **Adres** |  |
| **4.** | **NIP** |  |
| **6.**  | **Adres e-mail** |  |
| **7.**  | **Tel. Kontaktowy** |  |
| **9.**  | **Oferowane wyroby/asortyment** |  |
| **10.** | **Potrzebuję fakturę**  | TAK / NIE (zaznaczyć właściwe) |

Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z Regulaminem przyjmowania zgłoszeń i prowadzenia handlu podczas DNI SUWAŁK oraz z Klauzulą Informacyjną SOK. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moichdanych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym oraz wizerunku dla potrzeb niezbędnych
do realizacji Dni Suwałk, w szczególności przeprowadzenia procesu rekrutacji, a także w celu rachunkowym, archiwizacyjnym oraz marketingowym zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO)

…………………………………………………………………………………………

(czytelny podpis wystawcy)

***Prosimy o wypełnienie tabeli zaznaczając znakiem X rodzaj zamówienia***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj zamówienia****GŁĘBOKOŚĆ WSZYSTKICH STOISK MAX. DO 3 m** | ***Koszt jednostkowy***  ***(opłata za dwa dni)*** | ***Rzeczywista długość stoiska***  | ***Wartość zamówienia ogółem*** |
| **Stoisko do 3m**  | 200 zł |  |  |
| **Stoisko od 3m do 6m** | 300 zł |  |  |
| **Stoisko z dmuchańcami (max. 10mx10m)** | 400 zł |  |  |

Zobowiązuję się do zapłaty kwoty……… ………………………… zł, słownie: …………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………zł

do dnia 03 sierpnia 2024 roku na konto Suwalskiego Ośrodka Kultury w Suwałkach, **Bank Pekao S.A.**

**22 1240 5211 1111 0010 8508 6721** tytuł przelewu: DNI SUWAŁK 2024 r.

..……………………………………………………………………. .............................................................................
Podpis zamawiającego lub/i (pieczątka firmy) Miejscowość, data

Zgłoszenia kierujemy do: Suwalskiego Ośrodka Kultury, ul. Noniewicza 71,

16-400 Suwałki, **beata.drejer@soksuwalki.eu**