**Zalacznik nr 2 do Zarzadzenia nr 15/2020**

**Wójta Gminy Linia z dnia 19 lutego 2020 r.**

**KARTA ZGŁOSZENIOWA STOISKA STOWARZYSZENIA, TWÓRCY LUDOWEGO**

 **z terenu gminy Linia**

1. **Nazwa: „XV Wojewódzki Kaszubski Bieg Przełajowy Terenami Kaszubskiego Parku Krajobrazowego w dniu 26 kwietnia 2020 r.”**

2. **Termin:** 26.04.2020 roku, rozpoczęcie godzina 12:00 zakończenie 15:00

3. **Miejsce:** STADION W MIEJSCOWOŚCI LINIA PRZY UL. SPORTOWEJ 27

4. **Organizator:** Gminny Klub Sportowy Linia,

5. Współorganizatorzy: Wójt Gminy Linia, Gminny Dom Kultury w Lini,

Osoby do kontaktu:

Kaczyńska Astrida, tel. 664417430,

 e-mail: zastepca.wojta@gminalinia.com.pl

5. **Termin nadsyłania zgłoszeń** mija 17.04.2020 r. do godziny 10:00

**6. Dane Wystawcy**

Nazwisko i imię/ nazwa przedsiębiorcy…………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres: …………………………………………………………………………………………………………………….

Tel. ……………………………………………….. e-mail: ………………………………………………..

7. **Branża**/ rodzaj stoiska/ działalność:

……………………………………………………………………….............................................

**Zgłaszam udział w imprezie pt. „XV Wojewódzki Kaszubski Bieg Przełajowy Terenami Kaszubskiego Parku Krajobrazowego w dniu 26 kwietnia 2020 r.”**

**i zamawiam powierzchnię : …............ mb**

Wymiary własnego namiotu wystawienniczego : …………………………………

Organizacja stoiska we własnym zakresie.

Wystawca oświadcza, iż posiada wszelkie potrzebne zezwolenia przedmiotowej działalności.

Miejsce stoiska wskazuje osoba do kontaktu.

Informujemy, że instalacja stoisk może nastąpić dnia 26.04.2020 r. od godz. 10:00 do 15.00, natomiast demontaż tego samego dnia po godz. 17:00.

Uprzejmie prosimy o nie zawieszanie oraz nienaklejanie materiałów reklamowych: plakatów, banerów, itp. (poza własnym stoiskiem) na terenie festynu oraz obiektach do niego przyległych bez zgody Gminy Linia. Organizator nie odpowiada za rzeczy pozostawione na stoiskach. W przypadku stoisk gastronomicznych, właściciele tych firm muszą spełniać wszystkie niezbędne wymagania sanitarno-higieniczne.

…………………………………………….. ………………………………………………

 Data Podpis