Форма

ЗАЯВКА

на участие в городском конкурсе «Царицынские блины»

|  |  |
| --- | --- |
| Участник | |
| Наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя, |  |
| Фамилия, имя, отчество руководителя |  |
| ИНН |  |
| ОГРН |  |
| Юридический адрес,  адрес регистрации для ИП |  |
| Контактный телефон |  |
| Адрес электронной почты |  |

С порядком проведения конкурса ознакомлен и согласен.

В соответствии со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=9607FAC9435CB299B6B13E5F822F8E2E491CAFF0ECFD798D0BDA633EF629CFEB9C6EDDC612073D73BE3F8BF04A2F05EB4683BE080512E9C2U8zCJ) Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» я даю свое согласие на обработку моих персональных данных в целях участия в городском конкурсе.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Скан заявки можно направить на адрес электронной почты: [safonova-sv@volgadmin.ru](mailto:safonova-sv@volgadmin.ru);

[zpp\_loskutov@volgadmin.ru](mailto:zpp_loskutov@volgadmin.ru)