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 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;

zpp\_loskutov@volgadmin.ru