

ECP Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp.k.
ul. Toeplitza 2/84, 01-560 Warszawa, Poland
tel. +48 22 865 0440, fax +48 22 865 0441
NIP / TAX ID PL 5252553184 REGON 146650259
Konto / Bank account: ING Bank Śląski S.A.
Nr konta: 48 1050 1025 1000 0090 3019 2885
IBAN: PL 48 1050 1025 1000 0090 3019 2885, SWIFT: INGB PL PW



20-21.11.2024, EXPO XXI – Warszawa / Warsaw, Poland

| | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|
| C | ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W KONKURSIE | Termin nadsyłania zgłoszeń: |
| | BEST SHOP CONCEPT | 25.10.2024 |

| | | | |
|-------------------|---------------|---------------|--------------------|
| Firma: | | | |
| Ulica: | | Kod pocztowy: | Miasto: |
| Kraj / Country: | NIP / Tax ID: | KRS / EBR: | Telefon / Phone: |
| Osoba kontaktowa: | | E-mail: | Telefon komórkowy: |

Zgłaszamy sklep:

| |
|--|
| Kategoria |
| Pełna nazwa sklepu |
| Adres sklepu |
| Przynależność do sieci handlowej |
| Data otwarcia obiektu / data otwarcia po remodelingu |
| Powierzchnia sklepu |
| Uzasadnienie zgłoszenia do Konkursu – krótki opis |

Niniejszym zgłaszamy swój udział w Konkursie BEST SHOP CONCEPT i jednocześnie akceptujemy postanowienia regulaminu Konkursu, który stanowi integralną część zgłoszenia.

.....
Miejsce i data

.....
Pieczęć firmowa

.....
Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania firmy

Po wypełnieniu prosimy odesłać pod adres: biuro@ecppolska.pl