Załącznik nr 1 do Regulaminu

**Z G Ł O S Z E N I E U C Z E S T N I C T W A**

**w Programie „Produkt dla ucznia” – MARKI WŁASNE**

Nazwa firmy: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adres: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Telefon . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Fax . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

NIP: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

e-mail: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

www . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Zgłaszam następujące produkty do Programu „Produkt dla ucznia”:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(nazwa produktu)*

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(nazwa produktu)*

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(nazwa produktu)*

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(nazwa produktu)*

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(nazwa produktu)*

**Moja deklaracja:**

 1. Produkt/y zgłoszony/e do Audytu występuje/ą w handlu w postaci,

 w której został/y dostarczony/e do Audytu certyfikacyjnego

 *(przekreśl niewłaściwą odpowiedź)*:

 TAK

 NIE, które . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 2. Produkt/y zgłoszony/e do Audytu certyfikacyjnego jest/są własnością Właściciela Marki

 *(przekreśl niewłaściwą odpowiedź)*:

 TAK

 NIE, które . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Zobowiązuję się dostarczyć próbkę/i zgłaszanego/nych produktu/ów, w ciągu 7 (siedmiu) dni od daty przesłania niniejszego Zgłoszenia Uczestnictwa, na adres: PHU GEMINI, ul. Knapowskiego 12/27, 60-126 Poznań i/lub wersję elektroniczną jego/ich etykiety/etykiet, w ciągu 7 (siedmiu) dni od daty przesłania niniejszego Zgłoszenia Uczestnictwa, na adres poczty elektronicznej: biuro@CentrumZZ.pl**

**Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Regulamin Programu „Produkt dla ucznia”.**

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*pieczątka firmowa imię i nazwisko data i podpis*

 *osoby zgłaszającej osoby zgłaszającej*

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 *adres e-mail nr telefonu*

 *osoby zgłaszającej osoby zgłaszającej*

**Wypełniony formularz proszę wysłać pod nr fax-u:**

**32 750 50 25, 32 419 17 00, 32 419 16 90**

**lub na adres e-mail: biuro@CentrumZZ.pl**

**WSZELKIE INFORMACJE MOŻNA UZYSKAĆ POD POD NR TELEFONÓW:**

**32 750 50 24, 509 230 711, 509 014 963**