Miejscowość, data ….……………………………..

**PROŚBA O UDOSTĘPNIENIE**

**SYSTEMU IDENTYFIKACJI WIZUALNEJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PODMIOT Wnioskujący** | | Pełna nazwa |  |
| Adres |  |
| Dane kontaktowe Podmiotu |  |
| Osoba do kontaktu w sprawie korzystania z systemu identyfikacji wizualnej (imię i nazwisko, email, tel.) |  |
| **ZADANIE** | Finansowane/współfinansowane ze środków Funduszu Promocji Owoców  i Warzyw | Pełna nazwa |  |
| Planowany czas trwania zadania (od … do …) |  |
| Krótki opis |  |
| inne | Nazwa |  |
| Planowany czas trwania zadania (od … do …) |  |
| Krótki opis |  |
| **WYKONAWCA zadania** | | Pełna nazwa |  |
| Adres |  |
| Dane kontaktowe Wykonawcy |  |
| Osoba do kontaktu (imię i nazwisko, email, tel.) |  |

Oświadczam, że udostępniony System identyfikacji wizualnej zostanie wykorzystany wyłącznie przy realizacji w/w Zadania i nie będzie udostępniony osobom trzecim.

………………………………………………………………

Podpis upoważnionego przedstawiciela

Podmiotu wnioskującego

*(Wypełniony i podpisany formularz prosimy przesłać na adres:* ***biuro@grupyogrodnicze.pl)***