

19-22 SIERPNIA 2010



**JARMARK
PODHALAŃSKI**



MOK
MIEJSKI
OŚRODEK
KULTURY
NOWY TARG

NOWY TARG RYNEK

Miejski Ośrodek Kultury 34-400 Nowy Targ Al. Tysiąclecia 37
tel. (018) 266 21 32 fax (018) 266 32 41
www.mok.nowytarg.pl e-mail: sekretariat@mok.nowytarg.pl

nr konta: Bank PEKAO SA Nowy Targ 7612401574111000007906732

Udział twórcy ludowego w XI Jarmarku Podhalańskim

Organizator : Miejski Ośrodek Kultury

34-400 Nowy Targ

Al. Tysiąclecia 37

Tel/fax : 018 266 21 32

e-mail : sekretariat@mok.nowytarg.pl

Wystawca:

Rodzaj prezentowanych wyrobów:

Adres:

Tel./fax/e-mail:

Upoważniony przedstawiciel(imię i nazwisko, telefon).....

Zgłaszam udział w Wystawie Wyrobów Regionalnych ,Rzemiosła i Rękodzieła.

1.Zamawiam stoisko o wymiarach.....m x.....m/stolik i krzesło/

2.Posiadam własne stoisko o wymiarach:

3.Zamawiam zadaszenie nad stoiskiem /parasol wspólny dla kilku stoisk/

4.Posiadam własne zadaszenie tak / nie*

Zasady uczestnictwa

O PRYZNANIU MIEJSCA, ZADASZENIA DECYDUJE ORGANIZATOR.

Deklaruję nieodpłatne przekazanie 1 wyrobu na rzecz Organizatora XI Jarmarku Podhalańskiego w pierwszym dniu imprezy tj. 19 sierpnia 2010r.

Termin składania zgłoszeń mija 30 maja 2010 r.

-Uczestnik ma obowiązek prowadzić stoisko w godzinach wyznaczonych przez Organizatora bez możliwości zamknięcia stoiska przed godziną 18.00. Ewentualne zmiany dotyczące godzin prowadzenia stoiska winny być ustalone z Organizatorem i zmienione wyłącznie za jego zgodą.

-Uczestnik przyjęty do udziału w Jarmarku ma obowiązek uczestniczyć we wszystkich dniach trwania projektu. Uczestnicy Jarmarku zorganizują swoje stoiska w miejscu wyznaczonym przez Organizatora. Za bieżące utrzymanie porządku i czystości stoiska odpowiada Uczestnik. Uczestnik odpowiedzialny jest za udostępnione stoisko.

-Organizator ma prawo do wyłączenia ze sprzedaży stoiska/ towaru Uczestnika, który według Organizatora jest niezgodny z charakterem Jarmarku .

Wycofanie oferty i brak pisemnego powiadomienia Organizatora na 14 dni przed rozpoczęciem imprezy spowoduje obciążanie zgłaszającego kosztami w wysokości 100 zł.

.....

data i podpis osoby upoważnionej

*niepotrzebne skreślić