

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

|          |                                       |                             |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------|
| <b>C</b> | <b>ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W KONKURSIE</b> | Termin nadsyłania zgłoszeń: |
|          | <b>BEST SHOP CONCEPT</b>              | <b>30.09.2024</b>           |

|                   |               |               |                    |
|-------------------|---------------|---------------|--------------------|
| 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](mailto:biuro@ecppolska.pl)