



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KONKURSU ZBIÓRKI MAKULATURY (edycja 2025/2026)

.....
.....
.....
(pełna nazwa i adres Placówki)

.....
(gmina/ miasto)

Zgłasza swój udział w konkursie zbiórki makulatury w roku szkolnym 2025/2026

Aktualna liczba dzieci/młodzieży uczęszczających do placówki wynosi:

Grupa konkursowa (regulamin konkursu **pkt.6**).....

(W przypadku zespołu szkół, należy złożyć jedno zgłoszenie w grupie I lub II lub III)

.....
(nr rachunku bankowego placówki do wypłaty nagrody)

Dane koordynatora konkursu w placówce:

Imię nazwisko:.....

Telefon:.....

e-mail:.....

Karta zgłoszenia stanowi akceptację Regulaminu „Konkursu zbiórki makulatury” edycja 2025/2026. Osoba podpisująca formularz zgłoszeniowy oświadcza, iż posiada stosowne uprawnienia do działania w imieniu i na rzecz zgłaszającego. W razie pytań prosimy o kontakt z Mazurskim Związkiem Międzygminnym - Gospodarka Odpadami **tel. 87 429 13 74 wew. 5 lub 575 390 032**

.....
(Data, pieczęć i podpis Dyrektora placówki)