

**WNIOSEK O UDZIELENIE SUBLICENCJI
NA UŻYWANIE ZNAKU SŁOWNO-GRAFICZNEGO
KRAINY KANAŁU ELBLĄSKIEGO**

| | |
|------------------------------|--|
| Nazwa Wnioskodawcy | |
| Adres Wnioskodawcy | |
| Telefon | |
| E-mail | |
| Osoba do kontaktu | |
| Opis działań z użyciem znaku | |
| Opis spełnionego kryterium | |

.....
Data

.....
Podpis wnioskodawcy