

OBIEKT GASTRONOMICZNY**Nazwa lokalu:**.....**Właściciel/osoba do kontaktu**

.....

Adres:.....**telefon**.....**fax**.....**www,e-mail:****Rodzaj obiektu:**Kawiarnia ☐restauracja ☐zajazd ☐bar szybkiej obsługi ☐bar ☐mała gastronomia ☐karczma ☐**Ilość sal****Ilość miejsc** (całkowita i w poszczególnych salach)

.....

Godziny otwarciaSezonowo ☐ od doStale ☐ w godzinach**Obsługa (menu) w językach**

.....

Dania specjalne (regionalne, specjalność lokalu)

.....

.....

.....

Ceny (proszę o podanie przykładowego dania z ceną; np. najtańszego i najdroższego)

.....

.....

.....

.....

.....

Obsługiwane grupy klientówosoby indywidualne ☐grupy ☐ wysokość upustów dla grup**Możliwość płacenia kartą kredytową**Nie ☐ tak ☐ jakie

Dodatkowy opis

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie przez Centrum Turystyki Regionu Puszczy Białowieskiej z siedzibą w Hajnówce przy ul. 3 Maja 45, podanych danych w celach marketingowych. Podanie danych jest dobrowolne.

.....

data i podpis wypełniającego