

Załącznik nr 2 do załączenia Zarządzenie nr 10/2016

Dyrektora Centrum Integracji Społecznej w Świętochłowicach

z dnia 03.10. 2016r

**Wniosek o udostępnienie nośników reklamowych**

**w Centrum Integracji Społecznej w Świętochłowicach**

1.Nazwa wnioskodawcy: .................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

2. Dane teleadresowe zleceniodawcy:...............................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

3. Planowany okres udostępnienia nośników: ..................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

4. Krótka charakterystyka przekazu przewidzianego do promocji: .................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

*Data i podpis wnioskodawcy ................................................*

**Decyzja Dyrektora**

**Centrum Integracji Społecznej w Świętochłowicach**

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

*Data i podpis Dyrektora ........................................*