



Akcja Rekomendacji Krakowskich Restauracji 2009 KARTA ZGŁOSZENIA

Nazwa restauracji:

.....
.....

Adres: Kraków
(ulica, nr domu) (kod pocztowy)
tel., fax e-mail

Nazwisko osoby wskazanej do kontaktów z Organizatorem:

.....
tel.

Podpisując niniejszą Kartę Zgłoszenia:

- akceptuję Regulamin Akcji Rekomendacji Krakowskich Restauracji w roku 2009.
- zobowiązuje się do poinformowania wszystkich pracowników restauracji o trwającej Akcji Rekomendacji Krakowskich Restauracji i przeszkolenia personelu o sposobie zachowania się w momencie rozliczenia posiłków bonem konsumpcyjnym.
- wyrażam zgodę na publikowanie i przetwarzanie przekazanych na potrzeby Akcji danych przez Urząd Miasta Krakowa w wydawnictwach i na nośnikach elektronicznych dla celów promocyjnych z zachowaniem praw uczestnika Akcji do wglądu do własnych danych.

Data: 2009 r.

(podpis właściciela i pieczęć firmowa)



AKCJA REKOMENDACJI

KRAKOWSKICH RESTAURACJI – ROK 2009

ANKIETA DLA RESTAURACJI

PROSZĘ O DOSTARCZENIE ANKIETY DO P. MAGDALENY BRZOSTOWSKIEJ LUB
P. MAGDALENY JĘDRZEJOWSKIEJ, NA ADRES: URZĄD MIASTA KRAKOWA, BIURO
MARKETINGU TURYSTYCZNEGO MIASTA UMK, PL. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 KRAKÓW,
TEL. 12/616-6070, lub 12/616-6072 FAX 12/616-6056, E-MAIL: [magdalena.brzostowska@um.krakow.pl](mailto:magdarena.brzostowska@um.krakow.pl)

LP.	ZAGADNIENIE	PROSZĘ UZUPEŁNIĆ (DRUKOWANYMI LITERAMI)								
1.	NAZWA LOKALU GASTRONOMICZNEGO I JEGO KATEGORIA (RESTAURACJA, PIZZERIA, KAWIARNIA ITP.)								
2.	ADRES LOKALU GASTRONOMICZNEGO (ulica, kod pocztowy)								
3.	IMIĘ I NAZWISKO MANAGERA RESTAURACJI/OSOBY KONTAKTOWEJ /TYLKO DO UŻYTKU WEWNĘTRZNEGO BIURA/ TEL. KONTAKTOWY/E-MAIL:								
4.	GODZINY OTWARCIA (OD DO)								
5.	ADRES STRONY INTERNETOWEJ WWW ORAZ ADRES POCZTY E-MAIL	WWW: E-MAIL:								
6.	NUMERY TELEFONÓW I FAKSU DO LOKALU	TEL.: FAX:								
7.	RODZAJ KUCHNI NP. „KUCHNIA POLSKA”								
8.	SPECJALNOŚĆ ZAKŁADU/SZEFA KUCHNI								
9.	ORIENTACYJNA CENA OBIADU (Dwa dania)	OD.....DO.....(ZŁ)								
10.	ILOŚĆ MIEJSC W RESTAURACJI								
11.	PARKING (TAK/NIE)								
12.	PRZYSTOSOWANIE DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH (ZAZNACZYĆ X)	<table border="1"><tr><td>PODJAZD</td><td>WINDA</td><td>TOALETA</td><td>BRAK</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	PODJAZD	WINDA	TOALETA	BRAK				
PODJAZD	WINDA	TOALETA	BRAK							
13.	ILOŚĆ MIEJSC W SALI KONFERENCYJNEJ (JEŚLI NIE MA WPISAĆ: BRAK)								

Informację z ankiety posłużą do wydawanego przez UMK przewodnika po restauracjach „Kraków na Widelcu”
jak również do prezentacji rekomendowanych restauracji na stronie Miejskiej prezentacji Internetowej
„Magiczny Kraków”



**AKCJA REKOMENDACJI KRAKOWSKICH
RESTAURACJI – ROK 2009**



BON KONSUMPCYJNY

.....
Nazwa lokalu gastronomicznego i adres:

.....
Pieczęćka i podpis właściciela restauracji lub osoby przez niego upoważnionej

.....
Imię i nazwisko oraz numer telefonu do osoby zgłaszającej lokal