

Érkezett:.....év.....hó.....nap.....óra.....perc

VÁRVAG Nonprofit Kft.
2700, Cegléd, Gubody u. 28.

HELYIGÉNYLÉS

202.....-202..... közötti időszakra

Alulírott

Név:

Lakcím:

Telefonszám:

Őstermelői FELÍR azonosító.....

Kistermelő reg.szám:.....

cégjegyzék szám, egyéni vállalkozó nyilvántartásba vételi szám.....

igénylem 202 év hó naptól

202 év hó napig

(helyigénylés minimum 1 hónap, maximum negyedév)

Idényjellegű.....számú.....nm nagyságú elárusítóhelyet

Árusítani kívánt termékek köre.....

.....

....., 202..... év hó nap

.....

Igénylő aláírása