Miejscowość i data ................................................

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

Imię i nazwisko / Nazwa instytucji lub firmy

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

Adres

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

Nr telefonu i faxu

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

Adres e-mail

**Zarząd Powiatu**

**w Żninie**

**Wniosek o wyrażenie zgody na użycie herbu i flagi Powiatu Żnińskiego**

1. Informacje o Wnioskodawcy (*instytucja, osoba prywatna, podmiot gospodarczy, itp.*)

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

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

2. Proszę o wyrażenie zgody na użycie herbu/flagi\* Powiatu Żnińskiego w celu *(opis przedsi*ę*wzi*ę*cia, sposób prezentacji* - *prosz*ę *szczegółowo opisa*ć *np. konferencja, targi, wydawnictwo, nazwa projektu/pomysłu, wskaza*ć *miejsce i termin, itp.)*

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

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

3. Uzasadnienie

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

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

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

Oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam\* się z zasadami używania symboli Powiatu Żnińskiego, a ich wykorzystanie nastąpi po uzyskaniu zgody Zarządu Powiatu w Żninie.

………………………………….

Podpis Wnioskodawcy

*(pieczątka)*

Wniosek należy złożyć w sekretariacie Starostwa Powiatowego w Żninie *(ul. Potockiego 1, 88-400 Żnin*)

lub pocztą elektroniczną na adres e-mail: powiat@znin.pl

\* Niepotrzebne skreślić