



mintamenza
összefogás a közétkeztetés megújításáért

COMPLETE - FOOD KFT

MINTAMENZA CSAPAT

MENZA MINTA=MINTA MENZA

EGYÜTTMŰKÖDÉS A KÖZÉTKEZTETÉS MEGÚJÍTÁSA CÉLJÁBÓL

BELÉPÉSI NYILATKOZAT

A közétkeztetési intézmény fenntartójának neve:

.....

Fenntartó székhelye, címe:

.....

Telefon/mobil: **Fax:** **E-mail:**

Képviselő neve:

A közétkeztetést ellátó konyha neve:

.....

A közétkeztetést ellátó konyha címe:.....

A közétkeztetést ellátó konyha részéről kontakt személy neve:.....

beosztása:.....

Telefon/mobil: **Fax:** **E-mail:**

Alulírott kérem a MENZA MINTA=MINTA MENZA programba történő felvételemet.

Dátum: **cégszerű aláírás:**

Visszaküldés

Postai Úton: Békés Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve, 5600
Békéscsaba, Kétegyházi út 2.

Elektronikusan: mintamenza.koordinatorok@dar.antsz.hu