

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:



**GMINNE
SPOTKANIA
Z KULTURĄ
SAUNOWANIA**

1. Nazwa Uczestnika:	
2. Adres Uczestnika: ----- Miejsce realizacji projektu (adres obiektu saunowego Uczestnika): Jeśli inny niż wyżej	ul. : Miejscowość: ----- ul. : Miejscowość:
3. Osoba kontaktowa:	Imię i nazwisko: TEL. / E-MAIL: /
4. Strona www Uczestnika:	
5. Adresy w mediach społecznościowych:*	*- proszę podać jeśli istnieją
6. Czas trwania projektu w obiekcie Uczestnika:	Data startu: Data zakończenia:
7. Preferowana cykliczność wydarzeń saunowych w obiekcie Uczestnika :	Proszę zaznaczyć właściwe znakiem x. ☐ codziennie ☐ raz w tygodniu ☐ x w tygodniu ☐ raz w miesiącu
8. Dni tygodnia, w których mają się odbywać wydarzenia objęte projektem	Proszę zaznaczyć właściwe znakiem x. ☐ Poniedziałek ☐ Czwartek ☐ Niedziela ☐ Wtorek ☐ Piątek ☐ Środa ☐ Sobota
9. Planowana data pierwszego wydarzenia objętego projektem.	Dzień..... miesiąc..... rok.....
10. Rodzaj wydarzeń realizowanych w obiekcie Uczestnika w ramach projektu:	Proszę zaznaczyć właściwe znakiem x. ☐ seanse dzienne** ☐ noce saunowe*** ** - wydarzenie w czasie otwarcia obiektu obejmujące minimum 4 seanse saunowe prowadzone o równych godzinach zegarowych od godz. 18:00. *** + wydarzenie biletowane realizowane w specjalnie ustalonych godzinach za dodatkową opłatą ze strony gości

ZAPLECZE UCZESTNIKA / POTRZEBY:	
11. Liczba saun suchych:	Maksymalna liczba osób mieszczących się w największej saunie suchej:
12. Liczba łazni parowych:	Maksymalna liczba osób mieszczących się w największej łaźni parowej:
13. Lodopad: ☐ JEST / ☐ NIE MA	14. Atrybuty do wachlowania: SAŁ / NIE MA Ręczniki: TAK Ile: / NIE Wachlarze: TAK Ile: / NIE Liście: TAK Ile: / NIE
15. Proszę zaznaczyć właściwe znakiem x. Czy w obiekcie dostępne są naturalne olejki eteryczne? ☐ TAK Ile różnych (orientacyjnie): Producent: ☐ NIE	16. Proszę zaznaczyć właściwe znakiem x. Czy w obiekcie dostępne są koncentraty do sauny? ☐ TAK Ile różnych (orientacyjnie): Producent: ☐ NIE
17. Proszę zaznaczyć właściwe znakiem x. Czy strefa saun posiada osobne wejście? ☐ TAK / ☐ NIE Czy strefa saun posiada osobną szatnię? ☐ TAK / ☐ NIE	18. Proszę zaznaczyć właściwe znakiem x. Czy strefa saun posiada własny personel kontrolujący sposób korzystania z urządzeń przez gości strefy? ☐ TAK / ☐ NIE
19. Proszę zaznaczyć właściwe znakiem x. Czy wypoczynialnia znajduje się w strefie saun? ☐ TAK / ☐ NIE Liczba leżanek w wypoczywalni:	20. Proszę zaznaczyć właściwe znakiem x. Czy w strefie saun znajdują się zbiorniki wodne? ☐ TAK ☐ baseny: Ile: ☐ jacuzzi: Ile: ☐ niecka schładzająca: Ile: ☐ NIE
21. Proszę zaznaczyć właściwe znakiem x. Czy w strefie saun są prysznice? ☐ TAK / ☐ NIE Liczba stanowisk w hali pryszniców:	 data i podpis Uczestnika

