

FORMULARZ ZGŁOSZENIA PARTNERA
PROGRAMU WIELICKA KARTA AKTYWNEGO SENIORA 60+

NAZWA PODMIOTU (PARTNERA)	
WŁAŚCICIEL	
OSOBA KONTAKTOWA w sprawie Wielickiej Karty Aktywnego Seniora 60+	
ADRES SIEDZIBY	
STRONA WWW	
E-MAIL	
TELEFON KONTAKTOWY	
KRÓTKI OPIS FIRMY	

Zgłaszam wolę współpracy z Gminą Wieliczka w ramach Programu Wielicka Karta Aktywnego Seniora 60+, poprzez udzielenie zniżek na oferowane przez nas towary lub usługi według poniższych zasad:

% zniżki lub rabat w zł lub inna forma bonifikaty	na towar/usługę	w następującym punkcie prowadzonej działalności (adres)

--	--	--

od dnia do dnia

bezterminowo

Zamawiam sztuk naklejek do umieszczenia w punktach prowadzonych przez Firmę.

Oświadczam, że poniosę wszelkie koszty związane z udzieleniem bonifikat dla użytkowników Wielickiej Karty Aktywnego Seniora 60+ i nie będę kierować żadnych roszczeń finansowych z tego tytułu do Gminy Wieliczka. Współpraca rozpocznie się po podpisaniu stosownego porozumienia z Burmistrzem Miasta i Gminy Wieliczka.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie danych podmiotu, informacji o udzielonych bonifikatach i logotypu przekazanego Gminie Wieliczka we wszelkich materiałach informacyjnych dotyczących wsparcia dla osób w wieku 60+ zamieszkałych w powiecie wielickim oraz na stronach internetowych prowadzonych przez Gminę i jej jednostki organizacyjne.

Miejsce i data:

Podpis właściciela firmy/osoby upoważnionej do reprezentowania firmy
