

**DEKLARACJA PARTNERSTWA W PROGRAMIE
„KARTA SENIORA GMINY KOBYLNICA”**

Nazwa podmiotu	
Adres siedziby	
Osoba reprezentująca podmiot	
Dane kontaktowe (e-mail, telefon)	

Niniejszym deklaruje/my uczestnictwo w Programie „Karta Seniora Gminy Kobylnica” poprzez udzielenie użytkownikom Karty ulg według poniższych zasad.

Oferta (zakres ulg/zniżek) i miejsce świadczenia

Oświadczam/y, że:

1. Koszty związane z udzielonymi użytkownikom karty ulgami poniesiemy w całości we własnym zakresie;
2. Wyrażam/y zgodę na umieszczenie danych podmiotu, który reprezentuję/my, informacji o ulgach udzielanych użytkownikom karty i logotypu firmy, w publikowanych przez Gminę Kobylnica materiałach informacyjnych związanych z Programem „Karta Seniora Gminy Kobylnica”;
3. Zobowiązujemy się do umieszczenia w placówce, w której udzielane będą ulgi w widocznym miejscu (np. witryny) znaku graficznego lub innej informacji o honorowaniu „Karty Seniora Gminy Kobylnica”.

Prosimy o przekazanie szt. znaku graficznego, informującego o udziale w Programie wraz z jego wersją elektroniczną.

.....
Pieczęć

.....
Podpis/y osób reprezentujących podmiot

Miejscowość, data: