

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA PARTNERA  
PROGRAMU SKAWIŃSKA KARTA SENIORA**

NAZWA PODMIOTU - PARTNERA	
WŁAŚCICIEL	
OSOBA KONTAKTOWA w sprawie Skawińskiej Karty Seniora	
ADRES SIEDZIBY	
STRONA WWW	
E-MAIL	
TELEFON KONTAKTOWY	
KRÓTKI OPIS PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI FIRMY	

Zgłaszam wolę współpracy z Gminą Skawina w ramach Programu „Skawińska Karta Seniora”, 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 Skawińskiej Karty Seniora i nie będę kierować żadnych roszczeń finansowych z tego tytułu do Gminy Skawina. Współpraca rozpocznie się po podpisaniu stosownego porozumienia z Burmistrzem Miasta i Gminy Skawina.

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

Miejsce i data:

---

Podpis właściciela firmy/osoby upoważnionej do reprezentowania firmy