

Ostrów Wielkopolski,.....
Miejscowość i data

**Prezydent Miasta
Ostrowa Wielkopolskiego
al. Powstańców Wielkopolskich 18
63-400 Ostrów Wielkopolski**

**Deklaracja współpracy
w zakresie realizacji programu „Ostrowska Karta Seniora”.**

I Nazwa firmy/przedsiębiorstwa.

1. Nazwa podmiotu:

.....

2. Imię i nazwisko osoby reprezentującej podmiot:

.....

3. Adres:

.....

4. Strona internetowa:

.....

5. Adres e-mail:

.....

6. Telefon/fax:

.....

7. Branża:

.....

II Miejsce świadczenia usług.

1. Adres :

.....

2. Adres e-mail:

.....

3. Telefon/fax:

.....

Deklaruję chęć współpracy w zakresie realizacji programu „Ostrowska Karta Seniora” i składam następującą ofertę ulg i preferencji:

1. Rodzaj asortymentu/usług objętych zniżką lub preferencją:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Wysokość ulgi lub preferencji w %:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji dla celów realizacji programu „Ostrowska Karta Seniora” zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.).

.....

Pieczęć firmowa

.....

Data i czytelny podpis właściciela firmy