

**Formularz zgłoszeniowy dla Partnerów Programu „Lubawska Karta Seniora”**

Nazwa podmiotu:.....

Adres siedziby:.....

Numer NIP:.....

Osoba reprezentująca podmiot:.....

Dane kontaktowe (e-mail, telefon):.....

Adres strony www:.....

Branża:.....

Deklarowane zniżki/ ulgi:

<i>Nazwa produktu/usługi</i>	<i>Forma zniżki/ulgi</i>

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z Regulaminem Programu „Lubawska Karta Seniora” oraz akceptuję jego postanowienia.
2. Koszty związane z ulgami/ zniżkami zadeklarowanymi powyżej poniosę we własnym zakresie.
3. Ponośę wyłączną odpowiedzialność za jakość świadczonych usług oraz dotrzymywanie warunków przedstawionych powyżej.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych o podmiocie na cele informacyjne o Programie „Lubawska Karta Seniora”.

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczęć i podpis Partnera