



FORMULARZ ZGŁOSZENIA PODMIOTU
JAKO PARTNERA PROGRAMU:
„GMINA ZBĄSZYNEK – RODZINA NA 5 PLUS”,
w zakresie realizacji:



Zbąszyneckiej Karty Rodziny „Rodzina na 5 Plus”

(W PRZYPADKU WIĘKSZEJ ILOŚCI DANYCH WYPEŁNIĆ KOLEJNE EGZEMPLARZE FORMULARZA)

..... NAZWA WŁAŚCICIEL / REPREZENTANT
DANE PODMIOTU	
..... ADRES SIEDZIBY ADRES STRONY WWW ADRES E-MAIL TELEFON

Zgłaszam/y wolę współpracy z Gminą Zbąszynek w ramach programu: „Gmina Zbąszynek – Rodzina na 5 plus”, poprzez udzielanie zniżek na oferowane przez nas towary i usługi według poniższych zasad:

- % ZNIŻKI NA
- % ZNIŻKI NA
- % ZNIŻKI NA
- % ZNIŻKI NA
- % ZNIŻKI NA
- % ZNIŻKI NA
- % ZNIŻKI NA
- % ZNIŻKI NA
-
-
-

Zobowiązuję/my się do udzielania wymienionych zniżek w następujących punktach prowadzenia przeze mnie/przez nas działalności:

W okresie:

• OD DNIA

• DO DNIA

• - DO ODWOŁANIA

Proszę o przekazanie znaku informacyjnego, informującego o udziale w programie do oznakowania punktu prowadzenia działalności, w ilości - sztuk, oraz w wersji elektronicznej na adres:

Oświadczam/y, że poniosę/poniesiemy we własnym zakresie wszelkie koszty związane z udzielanymi zniżkami dla użytkowników Kart Dużej Rodziny, i nie będę/nie będziemy kierować żadnych roszczeń finansowych z tego tytułu do Gminy Zbąszynek.

Przyjmuję/my do wiadomości, że podjęcie współpracy rozpocznie się po podpisaniu stosownego porozumienia z Gminą Zbąszynek.

Oświadczam/y, że wyrażamy zgodę na umieszczenie danych podmiotu który reprezentuję/my, informacji o udzielanych zniżkach i logotypu przekazanego Gminie, we wszelkich materiałach informacyjnych dotyczących wsparcia dla rodzin wielodzietnych, oraz na stronach internetowych prowadzonych przez Gminę i jej jednostki organizacyjne.

Dane kontaktowe osób upoważnionych do kontaktu w zakresie niniejszego zgłoszenia

Miejscowość, data