

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 programu „Teresińskiej Karty Seniora” i nie będę kierować żadnych roszczeń finansowych z tego tytułu do Gminy Teresin.

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

Dane kontaktowe osob upoważnionych do kontaktu w zakresie niniejszego zgłoszenia

Miejscowość, data

Pieczęć firmy

Podpis^{*)}

Podpis^{*)}

*) OSOBA/OSOBY UPOWAŻNIONE DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU I SKŁADANIA W JEGO IMIENIU OŚWIADCZEŃ