

Zobowiązuję się do udzielenia wymienionych zniżek w następujących punktach prowadzonej przeze mnie działalności:

1.
(nazwa i adres)
2.
(nazwa i adres)
3.
(nazwa i adres)
4.
(nazwa i adres)

W okresie od dnia do dnia

lub w okresie od dnia do odwołania.

Proszę o przekazanie identyfikatora uczestnictwa w Programie „Goślińska Karta Seniora”, celem oznakowania punktów prowadzenia działalności, w ilości sztuk, oraz w wersji elektronicznej na adres e-mail

Oświadczam, że poniosę we własnym zakresie wszelkie koszty związane z udzielanymi zniżkami dla użytkowników „Goślińskiej Kart Seniora” i nie będę kierować żadnych roszczeń finansowych z tego tytułu do Gminy Murowana Goślina.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie danych reprezentowanego podmiotu, informacji o udzielanych zniżkach i przekazanego Gminie logo firmy, we wszystkich materiałach informacyjnych dotyczących Programu „Goślińska Karta Seniora” oraz na stronie internetowej prowadzonej przez Gminę Murowana Goślina.

Murowana Goślina, dnia

.....
(czytelny podpis osoby upoważnionej)

.....
(pieczęć podmiotu)