Zał. nr 2

_____, dnia _____

ZGŁOSZENIE PARTNERA
PROGRAMU KARTA SENIORA AGLOMERACJI WROCŁAWSKIEJ

Nazwa Firmy/ Instytucji	
Dane rejestrowe Partnera (KRS NIP, REGON)	
Adres	
Osoba do kontaktu, telefon	
Opis działalności	
Propozycja oferty dla Seniorów (wysokość zniżki, opis działań dodatkowych, np. bezpłatne wykłady, konkursy itp.)	

Wyrażam zgodę na warunki i treść Regulaminu Programu Karta Seniora Aglomeracji Wrocławskiej.



_____
data i podpis

_____
(data)

_____
(potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia
przez Gminę _____)