

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

.....
.....

W okresie:

- Od dnia
- Do dnia.....
- – do odwołania

Oświadczam/y, że poniosę/poniesiemy we własnym zakresie wszelkie koszty związane z udzielanymi zniżkami dla użytkowników programu „Karta Seniora” i nie będę/nie będziemy kierować żadnych roszczeń finansowych z tego tytułu do Gminy Bychawa.

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

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 Seniorów, oraz na stronach internetowych prowadzonych przez Gminę i jej jednostki organizacyjne.

.....	
----------------	--

Dane kontaktowe osób upoważnionych do kontaktu w zakresie niniejszego zgłoszenia

Pieczęć firmy

--	--

Miejscowość, data

Podpis