Konstantynów Łódzki, dnia ……..…...

Konstantynowskie Centrum Pomocy Rodzinie
w Konstantynowie Łódzkim

Deklaracja przystąpienia do Programu „Konstantynowska Karta Seniora”

Nazwa firmy: ……

Adres siedziby: …….

NIP i REGON: …….

Przedmiot działalności gospodarczej: ……..

Numer telefonu i adres e-mail: …….

Osoba do kontaktu: ……..

Zgłaszam chęć przystąpienia do programu działań na rzecz mieszkańców Konstantynowa Łódzkiego, którzy ukończyli 60 rok życia, pod nazwą„Konstantynowska Karta Seniora”.
W ramach współpracy zobowiązuję się do udzielania użytkownikom Karty Programu „Konstantynowska Karta Seniora” następujących ulg lub zwolnień na oferowany asortyment:

1. w wysokości ……. na ……..
2. w wysokości ……. na ……..
3. w wysokości ……. na……...
4. w wysokości ……. na ……..

Wyżej wymienione ulgi lub zwolnienia będą udzielane użytkownikom Karty Programu „Konstantynowska Karta Seniora” w następujących lokalizacjach:*(oznaczenie miejsca prowadzenia działalności i dokładny adres)*

……...

……...

Korespondencję proszę kierować na adres korespondencyjny: ……...

……...

Jednocześnie oświadczam, że akceptuję treść Regulaminu Programu „Konstantynowska Karta Seniora”.

Proszę o przesłanie identyfikatora Partnera Programu „Konstantynowska Karta Seniora” informującego o udziale mojej firmy w Programie „Konstantynowska Karta Seniora” celem oznakowania punktu prowadzenia działalności w ilości - …… szt.

Wyrażam zgodę na umieszczanie danych dotyczących prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej,tj. nazwa firmy, adres i telefon firmy oraz informacji o udzielonych ulgach lub zwolnieniach, we wszelkich materiałach informacyjnych dotyczących Programu „Konstantynowska Karta Seniora”.

……..... ……..…….……

pieczęć *czytelny podpis osoby reprezentującej podmiot*