

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA PODMIOTU
JAKO PARTNERA PROGRAMU WSPARCIA RODZIN WIEŁODZIETNYCH
ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE SIEMIANOWIC ŚLĄSKICH
„SIEMIANOWICKA KARTA RODZINNA 3 I WIĘCEJ”**

(W PRZYPADKU WIĘKSZEJ ILOŚCI DANYCH WYPEŁNIĆ KOLEJNE EGZEMPLARZE FORMULARZA)

DANE PODMIOTU

Nazwa firmy

Właściciel/reprezentant*

Adres siedziby

NIP

REGON

Adres strony www

Adres e-mail

Nr telefonu

Zgłaszam/y wolę współpracy z Miastem Siemianowice Śląskie w ramach Programu „Siemianowicka Karta Rodzinna 3 i więcej”, poprzez udzielanie zniżek/ulg** rodzinom posiadającym „Siemianowicką Kartę Rodziną 3 i więcej” w następującej formie:

-% ZNIŻKI/ULGI** na
-% ZNIŻKI/ULGI** na
-% ZNIŻKI/ULGI** na
-% ZNIŻKI/ULGI** na
-% ZNIŻKI/ULGI** na
-% ZNIŻKI/ULGI** na

„SIEMIANOWICKA KARTA RODZINNA 3 I WIĘCEJ”

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

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

W okresie:

- OD DNIADO DNIA
- DO ODWOŁANIA

Proszę o przekazanie Logo Programu „Siemianowicka Karta Rodzinna 3 i więcej”, 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/ulgami** dla użytkowników „Siemianowickiej Karty Rodzinnej 3 i więcej” i nie będę/nie będziemy kierować żadnych roszczeń finansowych z tego tytułu do Miasta Siemianowice Śląskie.

Przyjmuję/my do wiadomości, że podjęcie współpracy rozpocznie się po podpisaniu stosownego porozumienia z Miastem Siemianowice Śląskie.

Oświadczam/y, że wyrażamy zgodę na umieszczenie danych podmiotu, który reprezentuję/my, informacji o udzielanych zniżkach/ulgach** i logotypu przekazanego Miastu, we wszelkich materiałach informacyjnych dotyczących Programu „Siemianowicka Karta Rodzinna 3 i więcej”, oraz na stronach internetowych prowadzonych przez Miasto i miejskie jednostki organizacyjne.

.....
Pieczeńć firmy

.....
Dane kontaktowe osób upoważnionych do kontaktu w zakresie niniejszego zgłoszenia

.....
Podpis*)

.....
Podpis*)

.....
Miejscowość, data

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