**DEKLARACJA PARTNERSTWA W PROGRAMIE**

„Karta Seniora Gminy Iwonicz-Zdrój”

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa podmiotu |  |
| Adres siedziby |  |
| Osoba reprezentująca podmiot |  |
| Dane kontaktowe (e-mail, telefon) |  |

Niniejszym deklaruję/my uczestnictwo w Programie „Karta Seniora Gminy Iwonicz-Zdrój”poprzez udzielenie użytkownikom karty ulg według poniższych zasad.

|  |
| --- |
| Oferta (zakres ulg/zniżek) i miejsce świadczenia |
|  |

Oświadczam/y, że:

1. Koszty związane z udzielonymi użytkownikom karty ulgami poniesiemy w całości we własnym zakresie.
2. Wyrażam/y zgodę na umieszczenie danych podmiotu, który reprezentuję/my, informacji o ulgach udzielonych użytkownikom karty i logotypu firmy, w publikowanych przez Gminę Iwonicz-Zdrój materiałach informacyjnych związanych z Programem „Karta Seniora Gminy Iwonicz-Zdrój”.
3. Zobowiązujemy się do umieszczenia w placówce, w której udzielane będą ulgi w widocznym miejscu znaku graficznego lub innej informacji o honorowaniu „Karty Seniora Gminy Iwonicz-Zdrój”.

……………………………………….. …………………………………………………
pieczęć podmiotu data i czytelny podpis/-y osób reprezentujących podmiot