

ZGŁOSZENIE DLA PARTNERA  
OGÓLNOPOLSKIEJ KARTY SENIORA



NAZWA FIRMY

ULICA

KOD POCZTOWY

MIASTO

WOJEWÓDZTWO

NIP

E-MAIL

TELEFON

DANE PRZEDSTAWICIELA

(IMIĘ, NAZWISKO, NR TEL., E-MAIL)

OFEROWANA ZNIŻKA

WYBÓR PAKIETU

(formularz zgłoszeniowy  
stanowi podstawę do  
zapłaty)\*

- |  |                |
|--|----------------|
| <input type="radio"/> PAKIET PODSTAWOWY  | 240 zł netto** |
| <input type="radio"/> PAKIET ROZSZERZONY | 350 zł netto** |
| <input type="radio"/> PAKIET EXTRA       | 560 zł netto** |

Data, pieczęć i podpis  
osoby upoważnionej:

\*Przesłanie prawidłowo wypełnionego i podpisanego zgłoszenia jest równoznaczne z zawarciem umowy dwustronnie zobowiązującej. Warunkiem udziału w programie „Ogólnopolska Karta Seniora” jest wpłata całości opłaty w terminie 14 dni od podpisania zgłoszenia przelewem na rachunek bankowy o numerze : 79 2490 0005 0000 4600 4519 5572, Alior Bank, Grupa SAPR ul. Miarowa 4d 30-616 Kraków.

\*\*Do ceny netto należy doliczyć 23% VAT.