**Zał. nr 2**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ZGŁOSZENIE PARTNERA

PROGRAMU KARTA SENIORA AGLOMERACJI WROCŁAWSKIEJ

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Firmy/ Instytucji |  |
| Dane rejestrowe Partnera  (KRS NIP, REGON) |  |
| Adres |  |
| Osoba do kontaktu, telefon |  |
| Opis działalności |  |
| Propozycja oferty dla Seniorów  (wysokość zniżki, opis działań dodatkowych,  np. bezpłatne wykłady, konkursy itp.) |  |

Wyrażam zgodę na warunki i treść Regulaminu Programu Karta Seniora Aglomeracji Wrocławskiej.



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia

przez Gminę Jelcz-Laskowice)