



FORMULARZ ZGŁOSZENIA PODMIOTU
 JAKO PARTNERA PROGRAMU WSPARCIA RODZIN WIELODZIETNYCH
 ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE
 „ZĄBKOWICKA RODZINA”

(W PRZYPADKU WIĘKSZEJ ILOŚCI DANYCH WYPEŁNIĆ KOLEJNE EGZEMPLARZE FORMULARZA)

..... NAZWA WŁAŚCICIEL / REPREZENTANT*)
DANE PODMIOTU	
..... ADRES SIEDZIBY ADRES STRONY WWW ADRES E-MAIL TELEFON

Zgłaszam/y wolę współpracy z Gminą Ząbkowice Śląskie w ramach programu wsparcia rodzin wielodzietnych, poprzez udzielanie zniżek na oferowane przez nas towary i usługi według poniższych zasad:

- % ZNIŻKI NA
- % ZNIŻKI NA
- % ZNIŻKI NA
- % ZNIŻKI NA
- % ZNIŻKI NA
- % ZNIŻKI NA
- % ZNIŻKI NA
- % ZNIŻKI NA
-
-
-

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

W okresie:

- **OD DNIA** --
- **DO DNIA** --
- - **DO ODWOŁANIA**

Proszę o przekazanie znaku informacyjnego, 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 dla użytkowników programu „Ząbkowicka Rodzina”, i nie będę/nie będziemy kierować żadnych roszczeń finansowych z tego tytułu do Gminy Ząbkowice Śląskie.

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

Oświadczam/y, że wyrażamy zgodę na umieszczenie danych podmiotu który reprezentuję/my, informacji o udzielanych zniżkach i logotypu przekazanego Gminie, we wszelkich materiałach informacyjnych dotyczących wsparcia dla rodzin wielodzietnych, oraz na stronach internetowych prowadzonych przez Gminę i jej jednostki organizacyjne.

Dane kontaktowe osób upoważnionych do kontaktu w zakresie niniejszego zgłoszenia

Miejscowość, data

Pieczęć firmy

Podpis^{*)}

Podpis^{*)}

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