



Załącznik nr 2

**ZGŁOSZENIE PARTNERA  
PROGRAMU KARTA SENIORA AGLOMERACJI WROCŁAWSKIEJ**

<b>Nazwa Firmy/ Instytucji</b>	
<b>Dane rejestrowe Partnera (KRS NIP, REGON)</b>	
<b>Adres</b>	
<b>Osoba do kontaktu, telefon</b>	
<b>Opis działalności</b>	
<b>Propozycja oferty dla Seniorów</b> (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 Kobierzyce)