

....., dnia roku

Od:

.....
(imię i nazwisko/firma)

.....
(adres)

.....
(telefon)

Do:

Starostwo Powiatowe w Wołominie
Wydział Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej
ul. Prądyńskiego 1
05-200 Wołomin

Oświadczenie

My niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz

.....
.....

(imię, nazwisko/firma, adres zamieszkania/ siedziby, NIP,REGON, KRS lub inny numer ewidencyjny)

(dalej: Partner) niniejszym oświadczamy, iż przystępujemy do Programu Program polityki prorodzinnej w Powiecie Wołomińskim TAKrodzina.pl na zasadach określonych Regulaminie współpracy Powiatu Wołomińskiego z podmiotami innymi niż Gminy, w tym prowadzącymi działalność gospodarczą przy realizacji zniżek i ulg dla Posiadaczy Powiatowej Karty Rodziny TAKrodzina.pl (dalej: Regulamin).

Zobowiązujemy się do udzielania posiadaczom Powiatowej Karty Rodziny TAKrodzina.pl następujących zniżek na oferowane towary lub usługi:

1. w wysokości.....na.....
dla posiadacza Karty : 3+ 4+ 5+
2. w wysokości.....na.....
dla posiadacza Karty : 3+ 4+ 5+
3. w wysokości.....na.....
dla posiadacza Karty : 3+ 4+ 5+
4. w wysokości.....na.....
dla posiadacza Karty : 3+ 4+ 5+

Załącznik nr 1 do Regulaminu współpracy Powiatu Wołomińskiego z podmiotami innymi niż Gminy, w tym prowadzącymi działalność gospodarczą przy realizacji realizacji zniżek i ulg dla Posiadaczy Powiatowej Karty Rodziny TAKrodzina.pl

Partner będzie udzielał wyżej wymienionych zniżek posiadaczom Powiatowej Karty Rodziny TAKrodzina.pl w następujących lokalizacjach:

1.
(oznaczenie miejsca prowadzenia działalności i dokładny adres)
2.
(oznaczenie miejsca prowadzenia działalności i dokładny adres)
3.
(oznaczenie miejsca prowadzenia działalności i dokładny adres)

Korespondencja do Partnera powinna być kierowana na główny adres korespondencyjny:

.....
oraz na adres poczty elektronicznej:

Jednocześnie oświadczamy, iż Partner akceptuje treść Regulaminu.

.....
pieczęć Partnera

.....
data i czytelny podpis Partnera lub osoby pisemnie
upoważnionej