

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWO/AKTUALIZACYJNY*

PARTNERA PROGRAMU 4+ LICZNA RODZINA

realizowanego w Gminie Nowy Targ



Pełna nazwa podmiotu			
Adres			
Właściciel/Pełnomocnik **			
NIP		REGON	
telefon		fax	
e-mail			
strona www			

W ramach Programu 4+ LICZNA RODZINA proponujemy następujące formy wsparcia (proszę wpisać wielkość procentową oferowanej zniżki na określony towar czy usługę) :

.....% rabat na

.....% rabat na

.....% rabat na

.....% rabat na

.....% rabat na

.....% rabat na

.....% rabat na

.....% rabat na

Inne propozycje :

.....

.....

.....

.....

Zaproponowane formy wsparcia obowiązują w następujących punktach prowadzonej przez nas działalności.

.....
.....
.....
.....

Okres obowiązywania zaproponowanych form wsparcia:

od dnia do dnia / do odwołania*

Autoprezentacja - krótka informacja o podmiocie udzielającym wsparcia (800 znaków ze spacjami).....

.....
.....
.....
.....
.....

Logotyp reprezentowanego przeze mnie podmiotu zostanie przekazany w formie cyfrowej (JPG, TIFF, AI, EPS, CorelDRAW) na adres sekretariat@ugnowy targ.pl z dopiskiem Partner Programu 4+ LICZNA RODZINA

Niniejszy formularz jest propozycją naszego udziału w Programie 4+ LICZNA RODZINA. Przyjmujemy do wiadomości, że podjęcie współpracy rozpocznie się po podpisaniu stosownego porozumienia z Gminą Nowy Targ.

Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych firmy zawartych w niniejszym formularzu do celów promocyjnych Programu 4+ LICZNA RODZINA. Wyrażam/y zgodę na umieszczenie danych podmiotu który reprezentuję/my, informacji o udzielanych zniżkach i logotypu przekazanego Gminie, we wszelkich materiałach informacyjnych dotyczących programu, oraz na stronie internetowej prowadzonej przez Gminę.

Osoba odpowiedzialna za kontakt z Gminą Nowy Targ w sprawie realizacji Programu 4+ LICZNA RODZINA

..... telefon

.....
miejscowość, data

.....
podpis**

.....
pieczęć podmiotu

*niepotrzebne skreślić

**osoba/osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu i składania w jego imieniu oświadczeń