

**DEKLARACJA DLA PARTNERÓW
PROGRAMU „Karty Seniora Ziemi Milickiej”**

dla przedsiębiorców prowadzących działalność gospodarczą na terenie Gminy Milicz oraz innych podmiotów: osób prawnych i fizycznych, którzy zgłaszają wolę włączenia się w realizację Programu.

1. **Nazwa podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą / innej osoby prawnej / fizycznej :**

2. **Adres siedziby / zamieszkania podmiotu :**

3. **Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby uprawnionej do kontaktów**

4. **Zakres oferowanych preferencji dla osób objętych Programem**

5. **Adres świadczenia preferencyjnych usług na rzecz osób objętych Programem**

Milicz,
(data)

.....
(podpis, pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania podmiotu)

Logo Państwa firmy prosimy wysłać w formacie jpg. na adres: kartaseniora@milicz.pl