



Wójt Gminy Goczałkowice-Zdrój
ul. Szkolna 13
43-230 Goczałkowice-Zdrój

**DEKLARACJA PARTNERA PROGRAMU
PN. „GOCZAŁKOWICKA KARTA MIESZKAŃCA”**

Nazwa podmiotu	
Osoba reprezentująca	
Adres siedziby podmiotu	
Adres e-mail	
Strona www	

Niniejszym deklaruję przystąpienie do Programu pn. „Goczałkowicka Karta Mieszkańca” poprzez udzielenie posiadaczom Karty poniższych rabatów i przywilejów:

Lp.	Rodzaj usługi	Nazwa i adres punktu, w którym udzielany jest rabat/przywilej	Wysokość rabatu/przywileju
1			
2			
3			
4			
5			

1. Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że wszelkie koszty związane z udzielonymi rabatami i przywilejami poniosę w całości we własnym zakresie.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych podmiotu, który reprezentuję, informacji o rabatach i innych przywilejach udzielanych Użytkownikom Karty i logotypu podmiotu w publikowanych przez Gminę Goczałkowice-Zdrój materiałach informacyjnych.
4. Zobowiązuje się przesłać logotyp podmiotu (jeśli takowy podmiot posiada), który zostanie umieszczony na stronie internetowej oraz w materiałach promocyjnych dotyczących Programu pn. „Goczałkowicka Karta Mieszkańca” oraz krótkiej informacji na temat działalności podmiotu z danymi teleadresowymi i proponowanymi rabatami/przywilejami. Po podpisaniu porozumienia wyrażam zgodę na umieszczenie ww. materiałów na stronie internetowej Organizatora oraz w materiałach promocyjnych Programu.

Miejscowość i data	Pieczęć firmy	Podpis osoby reprezentującej firmę
--------------------	---------------	------------------------------------