Załącznik nr 6

do Zarządzenia Nr 243/2023

Prezydenta Miasta Pruszkowa

z dnia 01 września 2023 r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PARTNERA PROGRAMU** | | | | | | | | | | |
| **DANE IDENTYFIKACYJNE** | | | | | | | | | | |
| NAZWA PODMIOTU | | |  | | | | | | | |
| WŁAŚCICIEL | | |  | | | | | | | |
| NUMER NIP | | |  | | | | | | | |
| ADRES SIEDZIBY | | | | | | | | | | |
| ULICA |  | | | | NR DOMU | |  | NR LOKALU | |  |
| MIEJSCOWOŚĆ | |  | | KOD POCZTOWY | |  | | POCZTA |  | |
| OSOBA UPRAWNIONA DO REPREZENTACJI  (IMIĘ I NAZWISKO) | | | |  | | | | | | |

**DEKLARACJA PARTNERA PROGRAMU „PRUSZKOWSKA KARTA MIESZKAŃCA”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE DO OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU** | | | | |
| NUMER TELEFONU | |  | ADRES E-MAIL |  |
|  | | | | |
| **Deklaruję przystąpienie do Programu „Pruszkowska Karta Mieszkańca” poprzez udzielenie posiadaczom karty następujących zniżek:** | | | | |
| **1** |  | | | |
| **2** |  | | | |
| **3** |  | | | |
| **…** |  | | | |
|  | | | | |
| **Oświadczenie** | | | | |
| Oświadczam, że wszystkie koszty związane z udzielonymi zniżkami poniosę w całości we własnym zakresie oraz, że zapoznałem się z regulaminem wydawania oraz używania Pruszkowskiej Karty Mieszkańca. | | | | |
| Data i podpis Partnera Programu………………………………….. | | | | |