Suwałki, ……………………………

*(data)*

URZĄD MIEJSKI W SUWAŁKACH

ul. MICKIEWICZA 1

16-400 SUWAŁKI

**DEKLARACJA**

**Partnera Programu Suwalska Karta Mieszkańca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa firmy** |  |
| **Wysokość rabatu (min. 5%)**  **i na co jest przyznany** |  |
| **Nazwa i adres lokalu,**  **w którym udzielany jest rabat** |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **e-mail** |  |
| **Adres strony www.** |  |

Wyrażam zgodę na zamieszczenie danych firmy w Katalogu Partnerów Programu „Suwalska Karta Mieszkańca”, na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Suwałkach oraz innych nośnikach reklamowych, w lokalnych mediach oraz środkach komunikacji internetowej.

*………………………………………………………………*

*Pieczątka firmy i podpis*

*właściciela-przedstawiciela*

**Strony:**

*Urząd Miejski w Suwałkach oraz Partner Programu, firma:*

***…………………………………………………………………………………………………..***

zobowiązują się do przestrzegania Regulaminu Programu „Suwalska Karta Mieszkańca”, stanowiącego Załącznik do Zarządzenia Prezydenta Miasta Suwałk   
nr 328/2023 z dnia 28 sierpnia 2023 r.

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………………………………..*  *Podpis przedstawiciela Urzędu Miejskiego przyjmującego deklarację* | *……………………………………………………………… Pieczątka firmy i podpis*  *właściciela-przedstawiciela* |