

**DEKLARACJA PARTNERA**

**przystąpienia do Programu „Oławska Karta Mieszkańca**

1. Partner

.....

2. Adres siedziby/zamieszkania Partnera

.....

3. Imię, nazwisko oraz numer telefonu osoby uprawnionej do kontaktów:

.....

4. Zakres oferowanych preferencji na dla osób objętych Programem:

.....

.....

.....

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

.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis/pieczątka osoby uprawnionej  
do reprezentowania Partnera )