**WNIOSEK O PRZYSTĄPIENIE DO WSPÓLPRACY W RAMACH PROGRAMU
PN. TWOJA AUGUSTOWSKA KARTA**

Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami. Pola wyboru proszę zaznaczyć X.

**DANE PODMIOTU:**

|  |
| --- |
| Nazwa podmiotu / firmy lub imię i nazwisko |
|  |
| Miejscowość | Kod pocztowy |
|  |  |
| Ulica | Numer domu/lokalu |
|  |  |
| NIP | KRS |
|  |  |
| Adres strony internetowej/Facebook/ inne social media |
|  |

**PROPOZYCJA OFERTY:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa produktu lub usługi | Rodzaj, wysokość zniżek, ulg lub preferencji i uprawnień | Miejsce realizacji oferty(nazwa obiektu i adres) |
|  |  |  |

**OSOBA DO KONTAKTU W SPRAWIE WNIOSKU:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię  | Nazwisko |
|  |  |
| Adres e-mail | Nr telefonu |
|  |  |

**ZGODY I OŚWIADCZENIA**

[ ]  Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się ze sposobem przetwarzania danych osobowych wskazanych przez Organizatora w związku z przystąpieniem do współpracy w ramach Programu pn. Twoja Augustowska Karta.

[ ]  Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wskazanych we wniosku w celu jego rozpatrzenia.

[ ]  Oświadczam, że wszystkie osoby wskazane we wniosku zostały poinformowane o celu i zakresie przetwarzania ich danych osobowych.

**Podanie danych zawartych we wniosku oraz złożenie powyższych oświadczeń i zgód jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wniosku o przystąpienie do współpracy w ramach Programu Twoja Augustowska Karta.**

[ ]  **ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ I AKCEPTUJĘ POWYŻSZE**

**…………………………………… ……………………………………………………………**

 (data) (podpis Wnioskodawcy)