

FORMULARZ ZAWIERAJĄCY DANE O PARTNERZE PROGRAMU

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| NAZWA FIRMY (w Programie) | |
| WŁAŚCICIEL / WŁAŚCICIELE Imię i nazwisko: | |
| DANE TELEADRESOWE FIRMY | |
| Adres świadczonych ulg / zniżek: | |
| Adres do korespondencji: | |
| Nr telefonu | |
| E-MAIL | |
| Adres strony internetowej firmy | |
| DNI I GODZINY OTWARCIA: | |
| RODZAJ ŚWIADCZONYCH ULG / ZNIŻEK: | |
| ZNIŻKI DLA POSIADACZY SKR: | |
| ZNIŻKI DLA POSIADACZY SKS: | |
| OPIS DZIAŁALNOŚCI (w zakresie udzielanych ulg i zniżek beneficjentom Programu) | |
| OSOBA DO KONTAKTU (tylko do wiadomości Urzędu) Imię i nazwisko: Tel: e-mail: | |

UWAGA!

W przypadku posiadania logo przez firmę prosimy o jego przesłanie – możliwie w wysokiej rozdzielczości lub w formacie wektorowym na adres: julanec@um.szczecin.pl
Prosimy również o przekazanie informacji w przypadku jakichkolwiek zmiany powyższych danych.

.....
(data, czytelny podpis)