

**ZGŁOSZENIE DLA PARTNERA OGÓLNOPOLSKIEJ KARTY SENIORA**

NAZWA FIRMY

ULICA

KOD POCZTOWY

MIASTO

WOJEWÓDZTWO

NIP

WWW.

E-MAIL

TELEFON

DANE PRZEDSTAWICIELA

(IMIĘ, NAZWISKO, NR TEL., E-MAIL)

OFEROWANA ZNIŻKA

**WYBÓR PAKIETU**

(formularz zgłoszeniowy stanowi podstawę do zapłaty)\*

- PAKIET PODSTAWOWY* *0 zł*
- PAKIET ROZSZERZONY* *350 zł netto\*\**
- PAKIET EXTRA* *560 zł netto\*\**

*Data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej:*

\*Przesłanie prawidłowo wypełnionego i podpisanego zgłoszenia jest równoznaczne z zawarciem umowy dwustronnie zobowiązującej. Warunkiem udziału w programie „Ogólnopolska Karta Seniora” jest wpłata całości opłaty w terminie 14 dni od podpisania zgłoszenia przelewem na rachunek bankowy o numerze : 90 2490 0005 0000 4500 4032 9612, Alior Bank, Grupa SAPR ul. Miarowa 4d 30-616 Kraków.

\*\*Do ceny netto należy doliczyć 23% VAT.