|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **URZĄD MIASTA BIAŁOGARD**  ul. 1 Maja 18  WYDZIAŁ KOMUNIKACJI SPOŁECZNEJ I PROMOCJI  tel. (94) 3579 231 | **KSP 09B** |

**Wniosek w sprawie przystąpienia do Programu „Białogardzka Karta Seniora”**

Nazwa (firma): ………….……………………………………………………………………………......................................

Właściciel:………………………………………………………………………………........…………………………....……………..

Adres działalności:………………………………………………………………………………………………….......................

NIP: ….…………………………………, REGON: ………………………………………………………………………………………

Numer telefonu: ……………………………………Adres e-mail: ……………………………………………………………..

Zakres działalności podmiotu:………………………………………………………………………………………

Proponowane ulgi:

………………………………………………………………………………........................………………………...................... ………………………………………………………………………………..................……………………….......…….……………. ……………………………………………………………………..................………………………......................................

**Zobowiązuję** się do promocji Programu poprzez umieszczenie logotypu Programu   
w materiałach informacyjnych i reklamowych, a także w miejscach sprzedaży produktów i świadczenia usług.

**Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla celów realizacji Programu „Białogardzka Karta Seniora”, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Zobowiązuje się do informowania o wszystkich zmianach związanych z udziałem w realizacji Programu w ciągu 14 dni od pojawienia się zmian, w szczególności o zakończeniu prowadzenia działalności oraz o zmianach związanych z udzielonymi zniżkami lub ulgami.

.......................... .........………………………………………

(miejscowość) (data, pieczątka firmy i podpis)