

 <b>Białogard</b>	<b>URZĄD MIASTA BIAŁOGARD</b> ul. 1 Maja 18 WYDZIAŁ KOMUNIKACJI SPOŁECZNEJ I PROMOCJI tel. (94) 3579 231	<b>KSP 09B</b>
--	---	----------------

**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, pieczęć firmy i podpis)