Załącznik nr 4 do Regulaminu przyznawania, wydawania i korzystania z Karty „Zamojska Karta Seniora”

**Deklaracja  
przystąpienia partnera do programu „Zamojskiej Karty Seniora”**

Deklaruję chęć współpracy w ramach Programu „Zamojska Karta Seniora” poprzez udzielenie zniżek na oferowane przez nas towary i/lub usługi.

Nazwa Firmy/Instytucji:

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

Adres siedziby:

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

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

strona www: ……………..…………………………, e-mail:………………………………….

nr tel.: ……………………………, osoba do kontaktu: ……………………………………….

Opis działalności:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oferta promocyjna dla Seniora (ulgi i uprawnienia, % zniżki za zakup/ usługę):

-……………………….……………………………….…………………………………………………

-……………………….……………………………….…………………………………………………

-……………………….……………………………….…………………………………………………

-……………………….…………………………….……………………………………………………

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Miasto Zamość z siedzibą w Zamościu, ul. Rynek Wielki 13, w celu realizacji Programu „Zamojskiej Karty Seniora”, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich przetwarzania. Potwierdzam, że zapoznałem/am się z regulaminem Programu, akceptuję jego treść, a podane przeze mnie dane są prawdziwe.

Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w Programie. Uzupełnioną i podpisaną Deklarację należy przesłać pocztą na adres: Miasto Zamość, ul. Rynek Wielki 13, 22-400 Zamość, lub złożyć osobiście w Biurze Obsługi Interesanta Urzędu Miasta Zamość, Rynek Wielki 13, 22-400 Zamość.

……………………………………………..

(Data/ Pieczęć i podpis Partnera)