

**ZGŁOSZENIE DLA PARTNERA**

**OGÓLNOPOLSKIEJ KARTY SENIORA**

OFEROWANA ZNIŻKA

TELEFON

DANE PRZEDSTAWICIELA

(IMIĘ, NAZWISKO, NR TEL., E-MAIL)

E-MAIL

NIP

WOJEWÓDZTWO

MIASTO

KOD POCZTOWY

ULICA

NAZWA FIRMY

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *PAKIET PODSTAWOWY* | *240 zł netto\*\** |
|  | *PAKIET ROZSZERZONY* | *350 zł netto\*\** |
|  | *PAKIET EXTRA* | *560 zł netto\*\** |

WYBÓR PAKIETU (formularz zgłoszeniowy stanowi podstawę do zapłaty)\*

*Data, pieczęć i podpis*

*osoby upoważnionej:*