

Załącznik nr 5 do Regulaminu Programu Ożarowska Karta Mieszkańca z dnia 15 lipca 2025r.

Deklaracja Partnera Programu Ożarowska Karta Mieszkańca

Nazwa Podmiotu

Właściciel

Adres siedziby

NIP

Imię i nazwisko osoby reprezentującej podmiot

Służbowy numer telefonu

Niniejszym deklaruję przystąpienie do Programu Ożarowska Karta Mieszkańca poprzez udzielenie dysponentom Karty poniższych ulg:

| Lp. | Oferowany produkt/usługa | Wysokość zniżki | Grupa docelowa | Okres obowiązywania zniżki |
|-----|--------------------------|--------------------|----------------|----------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Data, podpis Partnera