

ZGŁOSZENIE PARTNERA

Mazowiecka Karta dla Rodzin z Dzieckiem z Niepełnosprawnością

Część I – dane podmiotu

Nazwa		
NIP □□□□□□□□□□	Regon □□□□□□□□□□	KRS lub inny rejestr
Adres i strona www		Kontakt (telefon, mail)
Imię, nazwisko i funkcja osoby/osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu		
Imię, nazwisko i kontakt do osoby wyznaczonej do kontaktów roboczych		
Krótka charakterystyka podmiotu		

Część II – oferta

Typ oferty	<input type="checkbox"/> usługa	<input type="checkbox"/> produkt
Kategoria		
<input type="checkbox"/> transport <input type="checkbox"/> kultura i sztuka <input type="checkbox"/> sport i rekreacja <input type="checkbox"/> rozwój i edukacja		
<input type="checkbox"/> zdrowie i rehabilitacja <input type="checkbox"/> gastronomia i kulinaria <input type="checkbox"/> turystyka i wypoczynek		
<input type="checkbox"/> inne, jakie		
Czas obowiązywania oferty		
od □□-□□-□□□□ do □□-□□-□□□□		
Poziom ulg, preferencji i innych		
a. □□□ % ulgi dla dziecka z niepełnosprawnością*		
b. □□□ % ulgi dla opiekuna dziecka z niepełnosprawnością*		
c. □□□ % ulgi dla przewodnika niewidomego dziecka z niepełnosprawnością*		
d. □□□ % ulgi dla		
e. □□□ % ulgi dla		
f. □□□ % ulgi dla		
g. Oferta pozafinansowa		
h. Inne, jakie		

* obligatoryjne w przypadku oferty finansowej

Poziom ulg, preferencji i innych wskazany w punktach b – h obowiązuje tylko przy korzystaniu z oferty wspólnie z dzieckiem z niepełnosprawnością

tak

nie

Opis oferty (w miarę możliwości należy przedstawić w sposób syntetyczny w punktach)

Dodatkowe informacje istotne dla oferty, np. częstotliwość oferty w dniach i/lub godzinach

Oświadczam/y, że:

- 1) jestem upoważniony/jesteśmy upoważnieni do złożenia oferty ulg, zwolnień i preferencji w ramach Mazowieckiej Karty dla Rodzin z Dzieckiem z Niepełnosprawnością w imieniu
z siedzibą w
- 2) znam/y i akceptuję/my zapisy regulaminu Mazowieckiej Karty dla Rodzin z Dzieckiem z Niepełnosprawnością

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby/osób upoważnionych