**Załącznik nr 2  
do regulaminu projektu**

**DZSP-ZSS-VIII.4040.1.2024**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY „AKCJI 50% ZNIŻKI”**

**W RAMACH „ X ŁÓDZKICH SENIORALIÓW” – 11.05 – 24.05.2024 r.**

**Nazwa podmiotu**:…………………………………….. ……………………………………………..

**Adres siedziby**:……………………………………………………..………………………………..

**Numer NIP**:………………………………...……………………………………………………….....

**Osoba reprezentująca podmiot**:………………………...…………………………………………

**Dane kontaktowe (osoba, e-mail, telefon)**: … ………………………………………………….

**Adres strony internetowej**:……………………………………..………………………………….

**Branża:** …………………………………………………………………..……………………………

Zobowiązuje się do udzielenia 50% zniżki w trakcie trwania Łódzkich Senioraliów tj. w dniach   
11.05 – 24.05.2024r. na  *następujące usługi (należy podać krótki opis usługi oraz cenę regularną i po obniżce) :*

\* Organizator zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych materiałów i ich redagowania.

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................................ | ....................................................... |
| Pieczęć | Podpis osoby reprezentującej podmiot |
| Miejscowość, data:....................................... | |

**Prosimy o przesłanie do dnia 05.04.2024 r. w formie elektronicznej na adres dlaseniorow@uml.lodz.pl :**

* **formularza zgłoszeniowego - plik Word, wersja edytowalna**
* **logotypu podmiotu zgłaszającego – wersja wektorowa logo (w krzywych), ewentualnie PNG.**

**Szczegółowych informacji udziela koordynator:** Oddział ds. Polityki Senioralnej   
i Zdrowotnej, Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi Urzędu Miasta Łodzi, ul. Zachodnia 47, tel. 42 638 47 30

*Niniejszy formularz ma charakter zgłoszeniowy, organizator zastrzega sobie prawo do akceptacji wybranych zgłoszeń.*