



Deklaracja przystąpienia do Programu „Sopockiej Karty Rodziny 3+”

NAZWA FIRMY:	
ADRES:	
PROPOZYCJA USŁUGI/PRODUKTU:	
PROPONOWANY PROCENT ZNIŻKI:	
OKRES OBOWIĄZYWANIA ZNIŻKI:	
OSOBA DO KONTAKTU:	
NR TEL:	
E-MAIL KONTAKTOWY:	