

Załącznik do Porozumienia  
Prezydenta Miasta Będzina  
z dnia.....

**załącznik nr 1**

## **SRAWOZDANIE**

.....  
(nazwa Partnera)

**Ilość osób (posiadaczy Będzińskiej Karty Seniora), które skorzystały w okresie od ..... do ..... z oferowanych przez Państwa rabatów, ulg :.....**

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis Partnera)