

# FORMULARZ UCZESTNICTWA

## PROGRAM LOJALNOŚCIOWY "Z NAMI CI SIĘ OPŁACA"

Prosimy o czytelne wypełnienie dokumentu drukowanymi literami

### Dane klienta:

Imię i nazwisko

.....  
Numer karty

.....  
Numer telefonu

.....  
Adres e-mail

### Oświadczenie:

Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem programu lojalnościowego "Z nami Ci się opłaca".

Zgodnie z RODO z dnia 27.04.2016. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów marketingowych przez firmę Spizarnia Smakosza NSG Sp. z o.o. Sp. K.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji marketingowych drogą mailową i przez wiadomości SMS.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis klienta

SPIZARNIA  
SMAKOSZA 

# FORMULARZ UCZESTNICTWA

## PROGRAM LOJALNOŚCIOWY "Z NAMI CI SIĘ OPŁACA"

Prosimy o czytelne wypełnienie dokumentu drukowanymi literami

### Dane klienta:

Imię i nazwisko

.....  
Numer karty

.....  
Numer telefonu

.....  
Adres e-mail

### Oświadczenie:

Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem programu lojalnościowego "Z nami Ci się opłaca".

Zgodnie z ustawą o RODO z dnia 27.04.2016. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów marketingowych przez firmę Spizarnia Smakosza NSG Sp. z o.o. Sp. K.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji marketingowych drogą mailową i przez wiadomości SMS.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis klienta

SPIZARNIA  
SMAKOSZA 