

FORMULARZ ZAMÓWIENIA NAGRODY

PROGRAM LOJALNOŚCIOWY "Z NAMI CI SIĘ OPŁACA"

Prosimy o czytelne wypełnienie dokumentu drukowanymi literami

Dane klienta:

Imię i nazwisko

.....

Numer karty

.....

Numer telefonu

.....

.....
Wybrana nagroda nazwa
(I numer katalogowy)

.....
Ilość punktów

.....
Czytelny podpis klienta

.....
Czytelny podpis przyjmującego
zgłoszenie

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis wydającego
nagrodę



FORMULARZ ZAMÓWIENIA NAGRODY

PROGRAM LOJALNOŚCIOWY "Z NAMI CI SIĘ OPŁACA"

Prosimy o czytelne wypełnienie dokumentu drukowanymi literami

Dane klienta:

Imię i nazwisko

.....

Numer karty

.....

Numer telefonu

.....

.....
Wybrana nagroda nazwa
(I numer katalogowy)

.....
Ilość punktów

.....
Czytelny podpis klienta

.....
Czytelny podpis przyjmującego
zgłoszenie

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis wydającego
nagrodę

