

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

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 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

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 wydającego
nagrodę