

FORMULARZ ZAMÓWIENIA NAGRODY

PROGRAM LOJALNOŚCIOWY “Z NAMI CI SIĘ OPŁACA”

Prosimy o czytelne wypełnienie dokumentu drukowanymi literami

Dane klienta:

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania (miejscowości, ulica, nr domu)

.....
Adres zamieszkania cd.

.....
Numer Pesel lub seria i numer dowodu osobistego

.....
Numer karty

.....
Wybrana nagroda
(numer katalogowy)

.....
Ilość punktów

.....
Czytelny podpis klienta

.....
Czytelny podpis przyjmującego
zgłoszenie

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis wydającego
nagrodę

SPIZARNIA
SMAKOSZA 

FORMULARZ ZAMÓWIENIA NAGRODY

PROGRAM LOJALNOŚCIOWY “Z NAMI CI SIĘ OPŁACA”

Prosimy o czytelne wypełnienie dokumentu drukowanymi literami

Dane klienta:

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania (miejscowości, ulica, nr domu)

.....
Adres zamieszkania cd.

.....
Numer Pesel lub seria i numer dowodu osobistego

.....
Numer karty

.....
Wybrana nagroda
(numer katalogowy)

.....
Ilość punktów

.....
Czytelny podpis klienta

.....
Czytelny podpis przyjmującego
zgłoszenie

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis wydającego
nagrodę

SPIZARNIA
SMAKOSZA 