**Zgoda na przystąpienie**

**do Programu Premiowego**

PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Imię**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Nazwisko**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Numer UID karty PEKA**

**Zgody wymagane do przystąpienia do Programu Premiowego PEKA**

* Oświadczam, że podane przeze mnie dane osobowe są pełne i prawdziwe.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data:**  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |  |  |

 **Podpis wnioskodawcy lub opiekuna prawnego**

* Oświadczam, że wyrażam zgodę na przystąpienie do Programu Premiowego PEKA i przetwarzanie przez Administratora moich danych osobowych podanych na „Wniosku o wydanie karty PEKA” w celach niezbędnych do funkcjonowania Programu Premiowego.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data:**  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |  |  |

 **Podpis wnioskodawcy lub opiekuna prawnego**

**Zgoda nieobowiązkowa**

* Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji marketingowych i handlowych o ofertach w ramach Programu Premiowego PEKA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data:**  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |  |  |

 **Podpis wnioskodawcy lub opiekuna prawnego**