

WNIOSEK O WYDANIE KARTY STAŁEGO KLIENTA CENTRUM OGRODNICZNEGO OGRÓD MARZEŃ

IMIĘ

NAZWISKO.....

KOD POCZTOWY.....MIEJSCOWOŚĆ.....

ULICA I NUMER.....

E-MAIL.....

NUMER TELEFONU.....

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem kart stałego klienta i przyjmuję do wiadomości treści w nim zawarte oraz zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.

.....
podpis

FORMULARZ ZGÓD w zakresie przetwarzania danych osobowych.

Administratorem danych osobowych jest:

Ogród Marzeń
Brylak i Wspólnicy Spółka Jawna
ul. Kirkora 2
62-020 Swarzędz

(zaznacz w kółko)

TAK **NIE** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych osobowych.

TAK **NIE** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez Administratora danych.

TAK **NIE** Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- Odbiorcami danych osobowych są uprawnieni pracownicy Administratora posiadający upoważnienie do przetwarzania danych osobowych.
- Zgoda może zostać cofnięta w dowolnym czasie poprzez wysłanie wiadomości pocztą tradycyjną na adres siedziby firmy Administratora, lub poprzez wysłanie wiadomości pocztą elektroniczną na adres Administratora z adresu mail, którego dotyczy zgoda.

Swarzędz,/...../ 2023 r.
data *imię i nazwisko osoby wyrażającej zgody*