

UPRZEJMIE PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

**WNIOSEK O WYDANIE KARTY STAŁEGO KLIENTA
CENTRUM OGRODNICZNEGO OGRÓD MARZEŃ**

IMIĘ

NAZWISKO.....

KOD POCZTOWY.....MIEJSCOWOŚĆ.....

ULICA I NUMER.....

E-MAIL.....

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:**

A+M ANDRZEJ BRYLAK
ul. Kirkora 2
62-020 Swarzędz

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, / / 2020

imię i nazwisko osoby wyrażającej zgody