

NUMER KARTY



FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU LOJALNOŚCIOWEGO

Imię:

Nazwisko:

Ulica:

Kod: - Miejscowość:

telefon: telefon komórkowy:

e-mail:

Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe podane w niniejszym formularzu będą przetwarzane przez Polski Związek Motorowy „Autotour” sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Górczewska 228F, jako administratora tych danych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2002 nr 101 poz. 926 z późn. zm.), na potrzeby realizacji świadczeń wynikających z posiadania Karty Stałego Klienta i promocji własnej oferty oraz że podanie tych danych jest dobrowolne i mam prawo dostępu do ich treści, prawo ich poprawiania i wniesienia żądania o zaprzestaniu ich przetwarzania.

Zgadzam się na przekazywanie moich danych związkowi stowarzyszeń pod nazwą Polski Związek Motorowy, podmiotom od niego zależnym oraz w nim zrzeszonym, w celach związanych z Kartą Stałego Klienta i promocją własnych ofert handlowych lub realizacją zadań statutowych.

data i podpis użytkownika karty



www.sospzmot.pl

