FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU BONUSOWEGO “OKTANY”

Data przystąpienia do Programu Bonusowego:

Imię i Nazwisko/Nazwa firmy:

Adres:

Nr tel.:

Adres email:

[ x ]\* Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez HIPOL S. z o.o. w Warszawie w celu umożliwienia uczestnikowi pełnego korzystania z oferty Programu.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Każdy ma prawo wglądu do swoich danych osobowych i zmiany zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z póź. zm.). HIPOL Sp. z o.o. nie ponosi odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji w "Formularzu przystąpienia do programu lojalnościowego".

[ x ]\* Wyrażam zgodę na otrzymywanie ofert handlowych oraz korespondencji drogą elektroniczną.

[ x ]\* Zapoznałem się i akceptuję warunki Regulaminu Programu Partnerskiego HIPOL.

................................................................................
Podpis

\*pola wymagane