

FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU BONUSOWEGO "OKTANY"

Data przystąpienia do Programu Bonusowego:

Imię i Nazwisko/Nazwa firmy:

Adres:

Nr tel.:

Adres email:

☐ 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 późn. zm.). HIPOL Sp. z o.o. nie ponosi odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji w "Formularzu przystąpienia do programu lojalnościowego".

☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie ofert handlowych oraz korespondencji drogą elektroniczną.

☐ Zapoznałem się i akceptuję warunki Regulaminu Programu Partnerskiego HIPOL.

.....
Podpis

*pola wymagane



Hipol Sp. z o.o.
ul. Staniewicka 26, 03-310 Warszawa
tel: 0 22 814 04 47
faks: 0 22 814 03 86
www.hipol.pl

NIP: 822-20-12-479
KRS: 0000020429
Sąd Rejestrowy dla m.st. Warszawy
XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
Kapitał zakładowy: 2.060.000 PLN