FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROGRAMU **SELGROS PARTNER**

SELGROS CASH & CARRY PARTNER

Wypełnij formularz zgłoszeniowy drukowanymi literami.

NR POSIADANEJ KARTY KLIENTA SELGROS

JESTEM KLIENTEM ZAREJESTROWANYM W HALI (proszę zaznaczyć jedno okienko)

- ☐ **BIAŁYSTOK**
- ☐ **BYTOM**
- ☐ **GDAŃSK**
- ☐ **KATOWICE**
- ☐ **KRAKÓW**
- ☐ **LUBLIN**
- ☐ **ŁÓDŹ** ul. Rokicińska 190
- ☐ **ŁÓDŹ** ul. 3 Maja 4/Pabianicka
- ☐ **GLIWICE**
- ☐ **POZNAŃ**
- ☐ **RADOM**
- ☐ **SZCZECIN**
- ☐ **WARSZAWA** ul. Przylesie 3
- ☐ **WARSZAWA** ul. Połczyńska 103
- ☒ **WROCŁAW** ul. Krakowska 71
- ☐ **DŁUGOŁĘKA/WROCŁAW** ul. Wrocławska 4c

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO PROGRAMU SELGROS PARTNER

ULICA

KOD POCZTOWY

MIEJSCOWOŚĆ

ADRES E-MAIL OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO PROGRAMU SELGROS PARTNER

NR TELEFONU KOMÓRKOWEGO OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO PROGRAMU SELGROS PARTNER

☐ Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Selgros Sp. z o.o. moich danych osobowych do celów marketingowych związanych z udziałem w Programie Selgros Partner zgodnie z przepisami ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

☐ Oświadczam, że wyrażam zgodę na przesyłanie mi przez Selgros Sp. z o.o. i odbiór informacji związanych z Programem Selgros Partner poprzez SMS i/lub pocztę elektroniczną i/lub pocztę tradycyjną i/lub telefonicznie na podane przez siebie w formularzu zgłoszeniowym dane kontaktowe.

☐ Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Selgros Sp. z o.o moich danych osobowych do celów marketingowych Selgros Sp. z o.o. zgodnie z przepisami ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

☐ Oświadczam, że wyrażam zgodę na przesyłanie mi przez Selgros Sp. z o.o i odbiór informacji handlowych o towarach i usługach znajdujących się w ofercie sprzedaży Selgros poprzez SMS i/lub pocztę elektroniczną i/lub pocztę tradycyjną i/lub telefonicznie na podane przez siebie w formularzu zgłoszeniowym dane kontaktowe.

Oświadczam, że akceptuję regulamin zamieszczony na odwrocie formularza zgłoszeniowego oraz potwierdzam poprawność danych w nim zawartych.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, a także o prawie kontroli przetwarzania danych, które mnie dotyczą.

X _____

data i czytelny podpis **Klienta**

Niniejszym potwierdzam odbiór hologramu, który zobowiązuję się nakleić na swoją Kartę Klienta we wskazanym miejscu.

X _____

data i czytelny podpis **Klienta**

_____

WPROWADZONO DO WAWI - data i czytelny podpis **Pracownika**