

Nowy Uczestnik Zmiana danych Uczestnika

Imię

Nazwisko

Nr telefonu komórkowego Uczestnika

Adres e-mail* (adres umożliwia aktywację konta SSW)

Nazwa firmy*

ADRES SIEDZIBY FIRMY*

Miejscowość*

Kod pocztowy*

 -

Ulica*

Nr budynku*

Nr lokalu*

NIP*

 - - -

Ilość sklepów*

(wykaz sklepów w SSW stanowi załącznik)

DODATKOWO DLA OSÓB FIZYCZNYCH NIEPROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

(Dane Uczestnika Programu wymagane do celów podatkowych (zgodnie z par. 4 pkt 10 Regulaminu Programu))

Data urodzenia (dd-mm-rrrr)*

 - -

PESEL*

ADRES ZAMIESZKANIA

Miejscowość*

Kod pocztowy*

 -

Ulica*

Nr budynku*

Nr lokalu*

Nazwa i adres Urzędu Skarbowego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania podatnika*

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że mam ukończone 18 lat i potwierdzam iż zapoznałem/am się z treścią regulaminu Programu „Słodkie Skarby Wawelu” i akceptuję postanowienia w nim zawarte. W szczególności wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wawel SA z siedzibą w Krakowie przy ul. Warneńczyka 14, przekazanych przeze mnie danych osobowych dla celów Programu „Słodkie Skarby Wawelu”. Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe przetwarzane są przez Wawel SA wyłącznie dla potrzeb Programu „Słodkie Skarby Wawelu” i mogą być udostępnione tylko i wyłącznie podmiotom współpracującym z Wawel SA przy realizacji Programu także do celów podatkowych, a również iż jestem uprawniony/a do wglądu do swoich danych i ich poprawiania, a dane osobowe podaję dobrowolnie.

czytelny podpis Uczestnika

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Wawel SA oraz podmiotów z nim powiązanych informacji handlowych w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz.U Nr 144, poz.1204 ze zm.) o świadczeniu usług drogą elektroniczną, w tym informacji o produktach i usługach oferowanych przez Wawel SA. Niniejsza klauzula obejmuje zgodę na otrzymywanie informacji handlowej drogą elektroniczną (email), drogą telefoniczną (w szczególności SsM oraz USSD, MMS) oraz drogą pocztową na wskazane w niniejszym formularzu dane.

czytelny podpis Uczestnika

czytelny podpis MOS/RKS

Nr analityczny MOS/RKS

 - -

Data przystąpienia do Programu SSW

* Podanie danych oznaczonych gwiazdką jest warunkiem koniecznym do przystąpienia do programu SSW