

Formularz należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami

Pola oznaczone gwiazdką * są obowiązkowe, bez nich formularz jest nieważny

Płeć*

K

M

Imię*

[illegible]

Nazwisko*

[illegible]

Adres zamieszkania*

Ulica

[illegible]

Nr domu*

Nr lokalu

Kod*

$$\frac{\boxed{}\boxed{}\boxed{}}{\boxed{}\boxed{}\boxed{}} - \frac{\boxed{}\boxed{}\boxed{}}{\boxed{}\boxed{}\boxed{}}$$

Miejscowość*

[illegible]

Data urodzenia*

--	--	--	--	--	--	--	--

Nr telefonu domowego

0		
---	--	--

Nr telefonu komórkowego

--	--	--

tu przyklej kod z karty

Adres e-mail

[illegible][illegible]

Podpis*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w tym oznaczonych jako dane obowiązkowe i nieobowiązkowe oraz danych o dokonywanych transakcjach za pomocą karty Ziko-punkty w celach marketingowych i statystycznych oraz dla celów analiz rynkowych. Wyrażenie zgody jest dobrowolne. Wiem że przysługuję mi prawo dostępu do moich danych i ich poprawy. Zgodę mogę wycofać w każdej chwili, pisemnie na adres Ziko Sp z o.o. ul. Legnicka 5, 31 - 216 Kraków.

Data i Podpis*
