

**DANE OGÓLNE**

\* Imię i nazwisko .....

\* Nazwa placówki gastronomicznej .....

\* NIP placówki gastronomicznej .....

\* Adres placówki gastronomicznej .....  
(ulica z numerem)\* Adres placówki gastronomicznej .....  
(miasto z kodem)**DANE KORESPONDENCYJNE** (niezbędne do wysyłki karty)\* Adres korespondencyjny Uczestnika .....  
(ulica z numerem)\* Adres korespondencyjny Uczestnika .....  
(miasto z kodem)

\* Telefon kontaktowy ..... \* Adres e-mail .....

Zaznacz jedną z dwóch opcji: \*

 Dokonuję zakupów u Sponsora Konkursu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Dokonuję zakupów u Sponsora Konkursu z tytułu obowiązków służbowych. Uczestniczę w Konkursie jako osoba fizyczna, za zgodą właściciela placówki gastronomicznej/za zgodą mojego zwierzchnika.**\*\* DANE DO FORMULARZA PIT - 8C** (wypełnij jeżeli **NIE** jesteś właścicielem placówki gastronomicznej)

\*\* Nazwa Urzędu Skarbowego .....

\*\* Miejscowość .....

\*\* Data urodzenie ..... \*\* PESEL .....

\*\* Adres zameldowania.....

Zgody: \* Zapoznałam/tem się z Regulaminem Programu „Podejmij wyzwanie IGLOTEX”. \* Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Iglotex Dystrybucja Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni przy ul. Polska 20; Iglotex Kraków z siedzibą w Krzeszowicach przy ul. Daszyńskiego 10A; Iglotex Łukasz z siedzibą w Choroszcz – Porosty 99 moich danych osobowych zawartych w formularzu rejestracyjnym w celu i zakresie niezbędnym do realizacji programu motywacyjnego „Podejmij wyzwanie IGLOTEX”. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, przekazanych w formularzu rejestracyjnym w celach marketingowych, dotyczących produktów wytwarzanych i/lub dystrybuowanych przez Iglotex Dystrybucja Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni przy ul. Polska 20; Iglotex Kraków z siedzibą w Krzeszowicach przy ul. Daszyńskiego 10A; Iglotex Łukasz z siedzibą w Choroszcz – Porosty 99. Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Iglotex Dystrybucja Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni przy ul. Polska 20; Iglotex Kraków z siedzibą w Krzeszowicach przy ul. Daszyńskiego 10A; Iglotex Łukasz z siedzibą w Choroszcz – Porosty 99 informacji i ofert drogą elektroniczną na podany przeze mnie adres email oraz numer telefonu w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz. U z 2013 r., poz. 1422 ze zm.). Wyrażam zgodę Iglotex Dystrybucja Sp. z o.o.; Iglotex Kraków Sp. z o.o.; Iglotex Łukasz Sp. z o.o. na przekazywanie treści, dotyczących oferty Spółtek IGLOTEX na podany przeze mnie numer telefonu, w tym przy użyciu automatycznych systemów wywołujących w rozumieniu ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne (Dz. U z 2014 r. poz. 243 ze zm.).

Iglotex Dystrybucja Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni przy ul. Polska 20; Iglotex Kraków z siedzibą w Krzeszowicach przy ul. Daszyńskiego 10A; Iglotex Łukasz z siedzibą w Choroszcz – Porosty 99 administrator danych osobowych, informuje Pana/Panią, że:

- Podanie danych jest dobrowolne ale niezbędne do wzięcia udziału w Programie „Podejmij wyzwanie IGLOTEX”;
- Przystępuję Panu/Pani prawo wglądu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania.

.....  
\*\* Podpis właściciela / przełożonego.....  
\* Data i podpis Uczestnika

\* Pole obowiązkowe

\*\* Obowiązkowe w przypadku gdy Uczestnikiem nie jest właściciel placówki gastronomicznej.

**info@wyzwanie-iglotex.pl**