



## Formularz Zgłoszeniowy Karty Stałego Gościa

Imię i nazwisko Gościa: .....

Data urodzenia (opcjonalnie): .....

Numer telefonu: .....

E-mail: .....

Adres do wysyłki KSG: .....

.....

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszym formularzu, w celu realizacji postanowień Regulaminu Karty Stałego Gościa (z którego treścią się zapoznałem/am i którego postanowienia akceptuję. Zostałem/am poinformowany/na, że tak wyrażoną zgodę mogę wycofać w dowolnym momencie a jej wycofanie jest równie łatwe, jak jej wyrażenie.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego adresu e-mail w celu otrzymywania wiadomości marketingowych. Zostałem/am poinformowany/na, że tak wyrażoną zgodę mogę wycofać w dowolnym momencie a jej wycofanie jest równie łatwe, jak jej wyrażenie.**

Administratorem danych jest: SALUS-HRM Sp. z o.o. Wrocław 53-329, Pl. Powstańców Śl.17A/222

Data i czytelny podpis Gościa