**U N I M A X S. A.**

25-526 KIELCE UL. OKRZEI 35

NIP 959-12-50-519 KRS: 0000069145,

1.300.000 kapitał akcyjny, Sąd Rejonowy w Kielcach

TEL. (041) 368 08 54, FAX (041) 344 65 88

http://www.unimax.com.pl e-mail: [biuro@unimax.com.pl](mailto:biuro@unimax.cpm.pl)

**Deklaracja Uczestnictwa w Akcji Lojalnościowej**

**„Klub Instalatora Unimax”**

Po zapoznaniu się z Regulaminem Akcji Lojalnościowej „Klub Instalatora Unimax” [Regulamin], składając niniejszym deklarację uczestnictwa w Programie, akceptuję warunki uczestnictwa w Programie określone Regulaminem oraz wnoszę o przyznanie statusu „Uczestnika”.

Dane Uczestnika: \*proszę wypełniać DRUKOWANYMI literami

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa firmy: |  |
| NIP: |  |
| ID: |  |
| Imię i nazwisko właściciela / osoby reprezentującej firmę: |  |
| Ulica: |  |
| Kod pocztowy i miejscowość: |  |
| Numer telefonu stacjonarnego: |  |
| Numer telefonu komórkowego: |  |
| Adres e-mail: |  |

Składając niniejszą Deklarację wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych w bazie danych należącej do Organizatora Programu w celu ich przetwarzania na potrzeby Programu oraz w celach marketingowych Organizatora, zgodnie   
z przepisami prawa.

………………………………………………………….

data i czytelny podpis Uczestnika

……………………………………………………………….

data i czytelny podpis osoby reprezentującej Organizatora

\*Oryginał deklaracji powinien być przechowywany w filii Uczestnika, kopię wypełnionej deklaracji należy przesłać na adres mailowy [katalog@unimax.com.pl](mailto:katalog@unimax.com.pl)

**U N I M A X S. A.**

25-526 KIELCE UL. OKRZEI 35

NIP 959-12-50-519 KRS: 0000069145,

1.300.000 kapitał akcyjny, Sąd Rejonowy w Kielcach

TEL. (041) 368 08 54, FAX (041) 344 65 88

http://www.unimax.com.pl e-mail: [biuro@unimax.com.pl](mailto:biuro@unimax.cpm.pl)

**Deklaracja Uczestnictwa w Akcji Lojalnościowej**

**„Klub Instalatora Unimax”**

Po zapoznaniu się z Regulaminem Akcji Lojalnościowej „Klub Instalatora Unimax” [Regulamin], składając niniejszym deklarację uczestnictwa w Programie, akceptuję warunki uczestnictwa w Programie określone Regulaminem oraz wnoszę o przyznanie statusu „Uczestnika”.

Dane Uczestnika: \*proszę wypełniać DRUKOWANYMI literami

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa firmy: |  |
| NIP: |  |
| ID: |  |
| Imię i nazwisko właściciela / osoby reprezentującej firmę: |  |
| Ulica: |  |
| Kod pocztowy i miejscowość: |  |
| Numer telefonu stacjonarnego: |  |
| Numer telefonu komórkowego: |  |
| Adres e-mail: |  |

Składając niniejszą Deklarację wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych w bazie danych należącej do Organizatora Programu w celu ich przetwarzania na potrzeby Programu oraz w celach marketingowych Organizatora, zgodnie   
z przepisami prawa.

………………………………………………………….

data i czytelny podpis Uczestnika

……………………………………………………………….

data i czytelny podpis osoby reprezentującej Organizatora

\*Oryginał deklaracji powinien być przechowywany w filii Uczestnika, kopię wypełnionej deklaracji należy przesłać na adres mailowy [katalog@unimax.com.pl](mailto:katalog@unimax.com.pl)