



DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO ABONAMENTU SPORTOWEGO

##NAZWA ABONAMENTU##

DLA

Nazwa Jednostki Organizacyjnej np. zakładu pracy, stowarzyszenia lub związku zawodowego*

Wnioskuje o przystąpienie do Abonamentu Sportowego w dniu

(dzisiejsza data)*

na warunkach określonych w **Zasadach korzystania z abonamentu PZU Sport**, z którego treścią zapoznałem/am się i regulamin ten akceptuję.

Dane osobowe i adresowe

Imię i nazwisko*

, w przypadku cudzoziemca - -

PESEL*

Data urodzenia**

Miejsce urodzenia**

Ulica, nr domu / nr lokalu**

-

Kod pocztowy**

Miejscowość**

Dane do kontaktu

- -

Telefon*

Adres e-mail*

UWAGA: Jeżeli chcesz otrzymywać **e-maile** lub wiadomości **SMS**

z informacją o nowych, atrakcyjnych ofertach, konkursach lub promocjach przygotowanych przez PZU Pomoc specjalnie dla posiadaczy abonamentów sportowych zaznacz „Wyrażam zgodę” w zgodzie marketingowej.

Zgoda marketingowa

W przypadku wyrażenia zgody proszę wstawić X w pole (niezaznaczenie pola oznacza brak zgody)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU Pomoc SA oraz jej partnerów handlowych (lista partnerów dostępna jest na stronie internetowej

https://www.pzu.pl/partnerzy_pzu_pomoc informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS)

* Dane obowiązkowe

** W przypadku braku numeru PESEL

Data i czytelny podpis osoby przystępującej do abonamentu sportowego*

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO ABONAMENTU SPORTOWEGO
##NAZWA ABONAMENTU DLA OSOBY TOWARZYSZĄCEJ A ##



DLA

Nazwa Jednostki Organizacyjnej np. zakładu pracy, stowarzyszenia lub związku zawodowego*

Wnioskuje o przystąpienie do Abonamentu Sportowego **jako Osoba towarzysząca A** w dniu

(dzisiejsza data)*

na warunkach określonych w **Zasadach korzystania z abonamentu PZU Sport**, z którego treścią zapoznałem/am się i regulamin ten akceptuję.

Dane osobowe pracownika

Imię i nazwisko*

Dane osobowe osoby towarzyszącej

Imię i nazwisko*

, w przypadku cudzoziemca - -

PESEL*

Data urodzenia**

Miejsce urodzenia**

Ulica, nr domu / nr lokalu**

-

Kod pocztowy**

Miejscowość**

- -

Telefon*

Adres e-mail*

IV Zgoda marketingowa

W przypadku wyrażenia zgody proszę wstawić X w pole (niezaznaczenie pola oznacza brak zgody)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU Pomoc SA oraz jej partnerów handlowych (lista partnerów dostępna jest na stronie internetowej https://www.pzu.pl/partnerzy_pzu_pomoc informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).

* Dane obowiązkowe

** W przypadku braku numeru PESEL

Data i czytelny podpis Osoby Towarzyszącej A*

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO ABONAMENTU SPORTOWEGO

##NAZWA ABONAMENTU DLA OSOBY TOWARZYSZĄCEJ B ##



DLA

Nazwa Jednostki Organizacyjnej np. zakładu pracy, stowarzyszenia lub związku zawodowego*

Wnioskuje o przystąpienie do Abonamentu Sportowego jako **Osoba towarzysząca B** w dniu

(dzisiejsza data)*

na warunkach określonych w **Zasadach korzystania z abonamentu PZU Sport**, z którego treścią zapoznałem/am się i regulamin ten akceptuję.

Dane osobowe posiadacza abonamentu PZU Sport

Imię i nazwisko*

, w przypadku cudzoziemca - -

PESEL*

Data urodzenia**

Miejsce urodzenia**

Dane osobowe osoby towarzyszącej

Imię i nazwisko*

, w przypadku cudzoziemca - -

PESEL*

Data urodzenia**

Miejsce urodzenia**

Ulica, nr domu / nr lokalu**

-

Kod pocztowy**

Miejscowość**

- -

Telefon*

Adres e-mail*

IV Zgoda marketingowa

W przypadku wyrażenia zgody proszę wstawić X w pole (niezaznaczenie pola oznacza brak zgody)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU Pomoc SA oraz jej partnerów handlowych (lista partnerów dostępna jest na stronie internetowej

https://www.pzu.pl/partnerzy_pzu_pomoc informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).

* Dane obowiązkowe

** W przypadku braku numeru PESEL

Data i czytelny podpis osoby Osoby Towarzyszącej B



DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO ABONAMENTU SPORTOWEGO

##NAZWA ABONAMENTU DLA DZIECKA## (niepełnoletnie dziecko).

DLA

Nazwa Jednostki Organizacyjnej np. zakładu pracy, stowarzyszenia lub związku zawodowego*

Wnoszę o przystąpienie do Abonamentu Sportowego **dla Dziecka** w dniu

(dzisiejsza data)*

na warunkach określonych w **Zasadach korzystania z abonamentu PZU Sport**, z którego treścią zapoznałem/am się i regulamin ten akceptuję.

Oświadczam, że jestem rodzicem (opiekunem prawnym) dziecka.

Dane osobowe rodzica lub opiekuna prawnego

Imię i nazwisko*

, w przypadku cudzoziemca - -

PESEL*

Data urodzenia**

Miejsce urodzenia**

Dane osobowe i adresowe dziecka

Imię i nazwisko*

, w przypadku cudzoziemca - -

PESEL*

Data urodzenia**

Miejsce urodzenia**

Ulica, nr domu / nr lokalu**

-

Kod pocztowy**

Miejscowość**

Dane do kontaktu

Dane do kontaktu takie same jak konta rodzica / opiekuna prawnego. *

- -

Telefon*

UWAGA: W ramach funkcjonalności aplikacji mobilnej możesz przekazać wygenerowany kod wejścia dla dziecka SMSem.

Adres e-mail*

* Dane obowiązkowe

** W przypadku braku numeru PESEL

*** Dane obowiązkowe jeśli dane nie są takie same jak rodzica (opiekuna prawnego)

Data i czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego) dziecka*

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO ABONAMENTU SPORTOWEGO

##NAZWA ABONAMENTU DLA SENIORA## (po ukończeniu 60 roku życia)



DLA

Nazwa Jednostki Organizacyjnej np. zakładu pracy, stowarzyszenia lub związku zawodowego*

Wnoszę o przystąpienie do Abonamentu Sportowego **jako Senior** w dniu

(dzisiejsza data)*

na warunkach określonych w **Zasadach korzystania z abonamentu PZU Sport**, z którego treścią zapoznałem/am się i regulamin ten akceptuję.

Dane osobowe osoby towarzyszącej

Imię i nazwisko*

, w przypadku cudzoziemca - -

PESEL*

Data urodzenia**

Miejsce urodzenia**

Ulica, nr domu / nr lokalu**

-

Kod pocztowy**

Miejscowość**

- -

Telefon*

Adres e-mail*

IV Zgoda marketingowa

W przypadku wyrażenia zgody proszę wstawić X w pole (niezaznaczenie pola oznacza brak zgody)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU Pomoc SA oraz jej partnerów handlowych (lista partnerów dostępna jest na stronie internetowej https://www.pzu.pl/partnerzy_pzu_pomoc informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).

* Dane obowiązkowe

** W przypadku braku numeru PESEL

Data i czytelny podpis Seniora*