

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*