

# 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](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