Formularz uczestnictwa w promocji "Satysfakcja albo zwrot pieniędzy"

Prosimy o czytelne wypełnianie formularza (najlepiej drukowanymi literami).
Pola oznaczone gwiazdką* są obowiązkowe

Symbole produktów:*_____ Data zakupu:* _____

Imię i nazwisko:* _____Telefon: _____

Adres:*
ulica, nr budynku i mieszkania _____

kod pocztowy: _____ miejscowość: _____

E-mail: _____

Numer konta bankowego, na który należy dokonać przelewu zwrotu pieniędzy*

Nazwa banku:* _____

Zgodnie z art. 23 ust. 1 punkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 02.101.926), niniejszym upoważniam Philips Polska sp. zo.o. z siedzibą w 02-222 Warszawa, Al. Jerozolimskie 195B do przetwarzania moich danych osobowych w celach związanych z obsługą niniejszej promocji (w przypadku braku zgody dalszą część zdania skreślić) oraz w celach marketingowych Philips Polska. Jednocześnie oświadczam, iż uprawnienia do wglądu, żądania usunięcia i poprawiania swoich danych są mi znane.

Data _____ Podpis _____

Adres do wysyłania zgłoszeń:

Satysfakcja Gwarantowana Philips
Quadra-Net
ul. Składowa 5
61-888 Poznań