

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DO PROGRAMU PARTNERSKIEGO NA ZAKUP NAWOZÓW „FLOROVIT AGRO”

Imię i Nazwisko właściciela/osoby upoważnionej do reprezentacji (w przypadku osób prawnych)
Nazwa Firmy (Sklepu lub Centrum ogrodniczego)
NIP
Adres
Tel
E-mail
Nr konta bankowego

Zgoda na otrzymywanie informacji handlowych drogą elektroniczną:

Wyrażam zgodę na otrzymywanie na mój adres e-mail informacji handlowych drogą elektroniczną od Spółki GRUPA INCO S.A., ul. Wspólna 25, 00-519 Warszawa.

Zgoda na uczestnictwo w Programie Partnerskim Florovit AGRO:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych wskazanych w formularzu dla celów związanych z uczestnictwem w Programie Partnerskim Florovit AGRO, którego organizatorem jest GRUPA INCO S.A., ul. Wspólna 25, 00-519 Warszawa.

Przyjmuję do wiadomości, że wyżej udzielone zgody mogą być w każdej chwili cofnięte, co nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Więcej informacji znajduje się w regulaminie promocji.

Informuję, że zapoznałem się z regulaminem.

Data

Podpis.....

Kontakt i adres mailowy do przedstawiciela Organizatora tel. 603 603 216, ryszard.przybylski@inco.pl