

NEVADENT

BURS&MORE

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO PROGRAMU

/nr karty/

Imię i nazwisko / nazwa gabinetu*

Ulica, numer lokalu*

Kod pocztowy, miejscowość*

NIP

Numer kontaktowy*

Adres e-mail*

***Wypełnienie zaznaczonych pól jest obowiązkowe**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu, w celach marketingowych i handlowych przez NEVADENT Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, ul. Rewolucji 1905r. 52 (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji, informacji handlowych oraz materiałów marketingowych od NEVADENT Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, ul. Rewolucji 1905r. 52 na mój adres pocztowy lub e-mail zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz 1204).

Data i podpis Uczestnika