

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU
„Z NAMI LEPIEJ”**

Ja, niżej podpisany/a deklaruję chęć przystąpienia do Programu pod nazwą: Z NAMI LEPIEJ

**DANE PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ
W ZAKRESIE ŚWIADCZENIA USŁUG KOSMETYCZNYCH**

NAZWA FIRMY:
ADRES:
NR NIP:
E-MAIL:
TELEFON:

Oświadczam, iż:

1. Jestem osobą uprawnioną do reprezentacji rzeczonoego Podmiotu, a wszelkie podane oświadczenia są w pełni zgodne z prawdą
2. Zapoznałem(-am) się z Regulaminem Programu „Z NAMI LEPIEJ” oraz w pełni akceptuję jego postanowienia (regulamin dostępny jest na stronie www.eclair-nail.com)
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych rzeczonoego Podmiotu przez Organizatora w celach związanych z uczestnictwem Salonu w programie – zgodnie z załącznikiem nr 4
4. Zapoznałem się z treścią i dobrowolnie wyraziłem zgodę na zawarte w załączniku nr 5 niniejszego regulaminu zgody marketingowe w zakresie moich potrzeb wynikających z uczestnictwa w Programie „Z NAMI LEPIEJ”
5. Zobowiązuję się do:
 - realizacji postanowień Programu „Z NAMI LEPIEJ”
 - informowaniu Organizatora o wszelkich zmianach danych informacji wskazanych powyżej.

.....
Data i czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Podmiotu

Deklarację prosimy wysłać pocztą lub e-mailem:

Adres pocztowy: Éclair ul. Robocza 42 61-517 Poznań

e-mail: kontakt@eclair-nail.com

Dodatkowe informacje są udzielane pod adresem Organizatora: kontakt@eclair-nail.com