



DEKLARACJA
uczestnictwa w Programie Lojalnościowym KARTA RABATOWA HHP

.....
Miejscowość, data

.....
IMIĘ

.....
NAZWISKO

.....
ADRES

.....
E-MAIL, telefon

Deklaruję uczestnictwo w Programie Lojalnościowym KARTA RABATOWA HHP na zasadach zawartych w Regulaminie Programu i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na cele marketingowe zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych

.....
PODPIS

Niniejszym kwituję odbiór karty nr.....

.....
PODPIS

