

Proszę czytelnie wypełnić formularz używając drukowanych liter. Wypełniony formularz oddać w wybranym punkcie przyjmowania zakładów bukmacherskich Tipsport PI. Formularz jest nieważny jeśli wszystkie pola formularza nie zostaną wypełnione prawidłowymi danymi bądź też sam formularz nie został podpisany przez osobę składającą formularz zgłoszenia utraty karty członkowskiej programu Tipkonto.

IMIĘ: NAZWISKO: DATA URODZENIA: PESEL: TELEFON: E-MAIL: KOBIETA: MEŃCZYŻNA:

Adres zameldowania

Adres do korespondencji
(jeśli inny niż zamieszkania)

Ulica:

Nr:

Miasto:

Kod:

Ulica:

Nr:

Miasto:

Kod:

Zgłaszam utratę karty członkowskiej programu lojalnościowego Tipkonto zgodnie z warunkami uczestnictwa w tymże programie. Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych do celów marketingowych przy jednoczesnym zapewnieniu przez Organizatora tj. firmę Tipsport PI Sp. z o.o. z siedzibą w Cieszynie, że powyższe dane będą podlegały ochronie przewidzianej w Ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. O ochronie danych osobowych oraz Ustawie z dnia 18 lipca 2002r. O świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. rok 2002, nr 144, poz.1204).

data_____
podpis

Zgłoszenie utraty karty członkowskiej jest warunkiem koniecznym aby móc ponownie uczestniczyć w programie lojalnościowym Tipkonto. Utrata karty członkowskiej łączy się z utratą wszystkich do tej pory zdobytych punktów.

Nr PPZ-u

Miasto

Nazwa użytkownika (TipV4)

Uwagi:

Ulica i nr

Data:

Nazwisko i imię pracownika:

Nr karty

Podpis pracownika: