

Proszę czytelnie wypełnić formularz używając drukowanych liter. Wypełniony formularz oddać w wybranym punkcie przyjmowania zakładów bukmacherskich Tipsport Pl. Formularz przystąpienia jest nieważny jeśli wszystkie pola formularza nie zostaną wypełnione prawidłowymi danymi, bądź też sam formularz nie został podpisany przez osobę zgłaszającą chęć przystąpienia do programu.

IMIĘ:

NAZWISKO:

DATA
URODZENIA:

PESEL:

TELEFON:

E-MAIL:

KOBIECIA:

MĘCZYZNA:

Adres zameldowania

Adres do korespondencji
(jeśli inny niż zamieszkania)

Ulica:

Ulica:

Nr:

Nr:

Miasto:

Kod:

Miasto:

Kod:

Wyrażam wolę przystąpienia do programu lojalnościowego Tipkonto, którego Organizatorem jest Tipsport Pl Sp. z o.o. z siedzibą w Cieszynie. Oświadczam również, że jestem osobą pełnoletnią i zapoznałam/em się oraz akceptuję warunki Regulaminu programu lojalnościowego Tipkonto. Jednocześnie zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych do celów marketingowych przy jednoczesnym zapewnieniu przez Organizatorów, 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

Nr PPZ-u

Miasto

Data:

Uwagi:

Ulica i nr

Nr karty

Nazwisko i imię pracownika:

Nazwa użytkownika (TipV4)

Podpis pracownika: