

PROGRAM LOJALNOŚCIOWY

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU WSPÓŁPRACY DLA SALONÓW KOSMETYCZNYCH

Imię i nazwisko:.....

Nazwa firmy:.....

Adres:.....

NIP:.....

e-mail:.....

Numer telefonu:.....

Dane osoby odpowiedzialnej za kontakt (imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail)

.....

.....

Adres salonu (jeśli jest inny niż w danych rejestrowych działalności)

.....

.....

Oświadczam, że:

- Deklaruję chęć przystąpienia do PROGRAMU LOJALNOŚCIOWEGO dla salonów świadczących usługi kosmetyczne.
- Jestem osobą uprawnioną do reprezentowania Salonu, a wszystkie podane wyżej dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.
- Zapoznałam/ em się z Regulaminem Programu Lojalnościowego oraz w pełni akceptuję jego warunki i postanowienia.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych przez PB ALLURE sp. z o.o. oraz Dystrybutorów, w celach związanych z uczestnictwem w programie.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie na podany adres e-mail i numer telefonu informacji handlowych oraz marketingowych wysyłanych przez PB ALLURE sp. z o.o. oraz Dystrybutorów.
- Wyrażam zgodę, na umieszczanie moich danych na stronie www.pbnails.pl jako Partnera marki lub wykorzystanie ich w materiałach promocyjnych i reklamowych Programu Lojalnościowego dla salonów kosmetycznych.
- Zobowiązuje się do realizacji postanowień Programu Lojalnościowego dla salonów kosmetycznych oraz do informowania organizatora o wszelkich zmianach w danych wskazanych powyżej.

.....

Data, czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania salonu

Deklarację należy odesłać drogą mailową: salonvip@pbnails.pl lub na adres
PB ALLURE Sp. z o.o., ul. Bochenka 16A, 30-693 Kraków