

Formularz aktywacji usługi „E- Czysze” w SM Żary

www.sm-zary.pl

NAZWISKO I IMIĘ\*: .....

ADRES\* : .....

PESEL\* : .....

INDEKS LOKALU\* : .....

HASŁO\* : .....

Hasło powinno zawierać co najmniej 7 znaków. Nie może zawierać polskich znaków diakrytycznych (ą, ę, ć, ś itp.)

Uwaga: Użytkownik powinien wypełnić wszystkie pola oznaczone(\*)

Oświadczam, że znam i akceptuję warunki regulaminu korzystania z usługi „E-Czysze”.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (j.t.Dz.U.z 2016r poz. 922).

.....  
data i czytelny podpis

Formularz aktywacji usługi „E- Czysze” w SM Żary

www.sm-zary.pl

NAZWISKO I IMIĘ\*: .....

ADRES\* : .....

PESEL\* : .....

INDEKS LOKALU\* : .....

HASŁO\* : .....

Hasło powinno zawierać co najmniej 7 znaków. Nie może zawierać polskich znaków diakrytycznych (ą, ę, ć, ś itp.)

Uwaga: Użytkownik powinien wypełnić wszystkie pola oznaczone(\*)

Oświadczam, że znam i akceptuję warunki regulaminu korzystania z usługi „E-Czysze”.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (j.t.Dz.U.z 2016r poz. 922).

.....  
data i czytelny podpis