

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(*)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679z dnia 27 kwietnia 2016r.w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (DZ.U.UE.L2016.119.1)

.....
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(*)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679z dnia 27 kwietnia 2016r.w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (DZ.U.UE.L2016.119.1)

.....
data i czytelny podpis