



KLAUZULE ZGÓD MARKETINGOWYCH

Imię i nazwisko Klienta

numer telefonu²

PESEL lub data urodzenia¹ Klienta

adres poczty elektronicznej²

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego²

ZGODY MARKETINGOWE

Czy wyrażasz zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Bank Spółdzielczy w Garwolinie w celach marketingowych	Wyrażam Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Czy wyrażasz zgodę na kontakt Banku Spółdzielczego w Garwolinie poprzez telekomunikacyjne urządzenia końcowe (rodzaj komunikacji wskazany obok):	TELEFON	SMS/MMS	E-MAIL
w celach przedstawienia informacji handlowej, w tym marketingu bezpośredniego ³	Wyrażam Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Wyrażam Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Wyrażam Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

.....

(miejscowość, data)

Podpis klienta

W przypadku osoby małoletniej/ubezwłasnowolnionej podpis/y przedstawiciela/li ustawowego/ych wyrażających zgodę

Pieczątka i Podpis pracownika Banku

¹ Dotyczy osób fizycznych nieposiadających PESEL

² Uzupełnij, jeśli dotyczy

³ Zaznacz prawidłową opcję