ZĘBIEC®

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Dane Instalatora:

☐ Osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej*

☐ Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą*

IMIĘ I NAZWISKO / NAZWA FIRMY*

MIEJSCOWOŚĆ*

KOD POCZTOWY* -

ULICA*

PESEL / NIP*

TELEFON*

NUMER KONTA BANKOWEGO* - - - - - -

WŁAŚCIWY URZĄD SKARBOWY*

DATA MONTAŻU*

PODPIS (CZYTELNY)*

☐ *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez ZGM "Zębiec" S.A. zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) oraz na otrzymywanie od ZGM "Zębiec" S.A. informacji handlowych drogą elektroniczną zgodnie z ustawą z dnia 18.07.2002 r. (Dz.U. nr 144, poz.1204 z późn. zm.) o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

* Obowiązkowe pole do wypełnienia