



# Wniosek o Kartę tak dla zdrowia

proszę wypełnić wniosek drukowanymi literami

CZYTELNE WYPEŁNIENIE PÓL OZNACZONYCH GWIAZDKA JEST WARUNKIEM KONIECZNYM PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU

Imię*	Nazwisko*		
.....	.....		
Ulica*	Nr domu*	Nr mieszk.*	Numer karty*
.....	.....	.....	.....
Kod pocztowy*	Miasto*	Województwo	
.....	.....	.....	
Tel. komórkowy	E-mail	Pesel*	
.....	.....	.....	
Imię i nazwisko osoby polecającej	Data podpisania wniosku*		
.....	.....		
	D D M M R R R R		

Oświadczam, iż zapoznałem(-lam) się z regulaminem Programu Lojalnościowego tak dla zdrowia oraz akceptuję jego treść. Dobrowolnie wyrażam zgodę na: a) udział w Programie Lojalnościowym tak dla zdrowia, b) przekazanie na rzecz Fundacji tak dla zdrowia 10 zł na realizację projektu Zdrowa Klasa, c) przysyłanie newslettera tak dla zdrowia na podany przeze mnie w wniosku o kartę tak dla zdrowia adres e-mail, d) przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych przez Organizatora Programu Lojalnościowego w celach handlowych i marketingowych. Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie do wglądu do treści moich danych osobowych, ich poprawiania lub żądania ich usunięcia.

Czytelny podpis

SZCZEGÓŁY NA WWW.TAKDLAZDROWIA.PL



# Wniosek o Kartę tak dla zdrowia

proszę wypełnić wniosek drukowanymi literami

CZYTELNE WYPEŁNIENIE PÓL OZNACZONYCH GWIAZDKA JEST WARUNKIEM KONIECZNYM PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU

Imię*	Nazwisko*		
.....	.....		
Ulica*	Nr domu*	Nr mieszk.*	Numer karty*
.....	.....	.....	.....
Kod pocztowy*	Miasto*	Województwo	
.....	.....	.....	
Tel. komórkowy	E-mail	Pesel*	
.....	.....	.....	
Imię i nazwisko osoby polecającej	Data podpisania wniosku*		
.....	.....		
	D D M M R R R R		

Oświadczam, iż zapoznałem(-lam) się z regulaminem Programu Lojalnościowego tak dla zdrowia oraz akceptuję jego treść. Dobrowolnie wyrażam zgodę na: a) udział w Programie Lojalnościowym tak dla zdrowia, b) przekazanie na rzecz Fundacji tak dla zdrowia 10 zł na realizację projektu Zdrowa Klasa, c) przysyłanie newslettera tak dla zdrowia na podany przeze mnie w wniosku o kartę tak dla zdrowia adres e-mail, d) przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych przez Organizatora Programu Lojalnościowego w celach handlowych i marketingowych. Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie do wglądu do treści moich danych osobowych, ich poprawiania lub żądania ich usunięcia.

Czytelny podpis

SZCZEGÓŁY NA WWW.TAKDLAZDROWIA.PL

# Typowany Beneficjent Kampanii

„Włącz się w kampanię KORZYŚCI I MOŻLIWOŚCI – Twoje tak dla zdrowia”

Szkoła:

.....



## Fundacja tak dla zdrowia

ul. Łubinowa 59  
87-100 Toruń  
tel. 56 622 90 93

**Przekaż 1% swojego podatku.**

**KRS: 0000306255**

**Aby świat miał uśmiechniętą buzię dziecka!**

[www.takdlazdrowia.pl](http://www.takdlazdrowia.pl)

# Typowany Beneficjent Kampanii

„Włącz się w kampanię KORZYŚCI I MOŻLIWOŚCI – Twoje tak dla zdrowia”

Szkoła:

.....



## Fundacja tak dla zdrowia

ul. Łubinowa 59  
87-100 Toruń  
tel. 56 622 90 93

**Przekaż 1% swojego podatku.**

**KRS: 0000306255**

**Aby świat miał uśmiechniętą buzię dziecka!**

[www.takdlazdrowia.pl](http://www.takdlazdrowia.pl)