

Wzór informacji przekazywanej przez Partnera**F1/LT/2016**

L.p.	Nazwa Podmiotu	NIP	Adres	Imię i nazwisko osoby kontaktowej	Telefon	email	Branża	Zainteresowany usługą: Płatności Kartą/Prapaid	Rezygnacja T/N
1									

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych drogą elektroniczną na podany w formularzu powyżej adres elektroniczny przez Liberty Poland S.A. z siedzibą w Chorzowie zgodnie z ustawą z dn. 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

.....
Podpis i data

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych w celu przedłożenia mi oferty handlowej Liberty Poland S.A. z siedzibą w Chorzowie przedstawionej mi uprzednio przez przedstawiciela PLUS BANK S.A. z siedzibą w Warszawie. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Zostałem /am poinformowany /a, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawiania, żądania zaprzestania ich przetwarzania. Administratorem danych jest Liberty Poland S.A. z siedzibą w Chorzowie przy ul. Katowickiej 47.

.....
Podpis i data