

Příloha č. 2 – Soutěžní formulář

SOUTĚŽNÍ FORMULÁŘ
VELKÁ NAROZENINOVÁ SOUTĚŽ LÉKÁREN IPC

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa bydliště:

E-mailová adresa:

Telefonní číslo:

Číslo účtenky:

Vyplněním tohoto soutěžního formuláře prohlašuji, že jsem se seznámil s pravidly soutěže, která mi byla dána k dispozici. Vyplněním tohoto soutěžního formuláře dále prohlašuji, že jsem se seznámil se zásadami zpracování mých osobních údajů ve smyslu pravidel soutěže, a to včetně zasílání obchodních sdělení na emailovou adresu a/nebo na telefonní číslo uvedené v tomto formuláři a k tomuto zpracování osobních údajů uděluji pořadateli soutěže souhlas.

V dne

Podpis.....