

ID Uczestnika

Wniosek Rejestracyjny

Uczestnika zamierzającego skorzystać z Programu SIGMAPRO7

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE DRUKOWANYMI LITERAMI

1 Wnioskujący

Dane osobowe:

nazwisko

imię

data urodzenia [D - M - R] - -

nr PESEL seria i numer dowodu osobistego

telefon adres e-mail

2 Dane Osobowe

Adres zamieszkania:

ulica, nr domu / mieszkania

kod pocztowy - miejscowość

Adres do korespondencji [wypełnić w przypadku gdy różni się od adresu zamieszkania]:

ulica, nr domu / mieszkania

kod pocztowy - miejscowość

3 Abonament

Rodzaj wariantu:

PODSTAWOWY: STANDARD ROZSZERZONY: STANDARD

PODSTAWOWY: PLUS ROZSZERZONY: PLUS

MINIMUM SENIOR

Forma wariantu:

INDYWIDUALNA PAKIET RODZINNY [nie dotyczy wariantu SENIOR]

4 Oświadczenie

- Ja, przez podpisanie tego dokumentu, oświadczam, że z dniem wymienionym poniżej przy podpisie dobrowolnie przystępuję do Programu SIGMAPRO7 na warunkach określonych w regulaminie. Potwierdzam, że wszelkie dane zawarte w tym wniosku są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą. W razie zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji SIGMAPRO7 nie ponosi odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy Kodeksu cywilnego.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym teleadresowych podanych dobrowolnie przeze mnie lub osoby trzecie, przez SIGMAPRO7 z siedzibą we Wrocławiu [SIGMAPRO7] w celach związanych z wykonywaniem niniejszej Umowy oraz umów z innymi Uczestnikami Programu SIGMAPRO7, w celach związanych z działalnością i zarządzaniem SIGMAPRO7. Upoważniam lekarzy oraz placówki służby zdrowia do udzielania pełnej informacji o moim stanie zdrowia. Powyższe upoważnienie dotyczy również wszelkich placówek medycznych, w szczególności przychodni, szpitali. Wyrażam zgodę na wykonanie badań laboratoryjnych, włącznie z pobraniem próbki krwi na obecność przeciwciał anty-HIV.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym teleadresowych podanych dobrowolnie przeze mnie lub osoby trzecie przez SIGMAPRO7 z siedzibą we Wrocławiu [SIGMAPRO7], odbiorcą ww. danych mogą być podmioty świadczące usługi na rzecz SIGMAPRO7.
- Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-na przez SIGMAPRO7 o zasadach i prawach wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 02.101.926 z późn. zm.), a w szczególności o tym, że posiadam prawo do wglądu do swoich danych i ich poprawiania. SIGMAPRO7 informuje, że dane osobowe w niniejszym wniosku są zbierane na zasadzie dobrowolności.

Pełnomocnictwo
 Udzielam SIGMAPRO7 pełnomocnictwa do reprezentowania mnie, w tym składania wszelkich oświadczeń woli, wcześniej ze mną uzgodnionych, koniecznych do realizacji niniejszej Umowy.

5 Rekomendujący

nazwisko i imię

ID

6 Podpis

data [D - M - R] - -

miejscowość

Podpis Uczestnika
(czytelny)