

Nr karty 

Wnioskuję o przystąpienie do Programu na warunkach określonych w Regulaminie Programu, z którego treścią zapoznałem/am się i Regulamin ten akceptuję.

**I Dane Klienta ENEA S.A.**

Nazwa firmy – Klienta ENEA\*\*

REGON Firmy

 -  -  - 

NIP Firmy\*\*

Telefon

**Adres do korespondencji:\*\***

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

 - 

Kod pocztowy

Poczta

Miejscowość

**II Dane do kontaktu**

Telefon stacjonarny

Telefon komórkowy

Adres e-mail

**III Zgody marketingowe**

- Zgadzam się na przesyłanie informacji handlowych przez PZU Pomoc SA, PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Centrum Operacji SA, PZU Zdrowie SA, Link4\*\*\* oraz inne podmioty powiązane kapitałowo z PZU Pomoc SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
- Dobrowolnie zgadzam się na udostępnienie w celach marketingowych moich danych osobowych spółkom: PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Centrum Operacji SA, PZU Zdrowie SA, Link4 oraz innym podmiotom powiązanym kapitałowo z PZU Pomoc SA. Mam prawo dostępu do treści i poprawiania moich danych osobowych.
- Zgadzam się na to, że PZU Pomoc SA, PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Centrum Operacji SA, PZU Zdrowie SA, Link4 oraz inne podmioty powiązane kapitałowo z PZU Pomoc SA będą używać telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących dla celów marketingu bezpośredniego.

- Dobrowolnie zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez PZU Pomoc SA, jeśli nie zawarę umowy lub umowa będzie rozwiązana.

 zaznaczyć właściwe znakiem X

Administratorem podanych danych będzie PZU Pomoc Spółka Akcyjna z siedzibą na al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa. Mam prawo dostępu do treści i poprawiania swoich danych osobowych. Moje dane będą przetwarzane w celach obsługowych, analitycznych, dochodzenia roszczeń oraz marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług. Moje dane osobowe podaję dobrowolnie. Jest to niezbędne do zawarcia i wykonywania umowy.

**PODPIS KLIENTA****V** 

Data

Czytelny podpis Klienta ENEA S.A.

\* Dalej Program.

\*\* Dane obowiązkowe.

\*\*\* PZU Pomoc SA – PZU Pomoc Spółka Akcyjna z siedzibą na al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna; PZU Życie SA – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna; PTE PZU SA - Powszechnie Towarzystwo Emerytalne PZU SA; TFI PZU SA – Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU SA z siedzibą przy al. Jana Pawła 24, 00-133 Warszawa; PZU CO - PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna; PZU Zdrowie SA - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna z siedzibą przy ul. Ogrodowej 58, 00-876 Warszawa; Link4 - Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą przy ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa.