

## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO ABONAMENTU SPORTOWEGO

### ##NAZWA ABONAMENTU DLA OSOBY TOWARZYSZĄCEJ A##

(osoba bliska dla Pracownika – określona w regulaminie ZFŚS; partner/partnerka, dziecko powyżej 17 roku życia).

DLA

Nazwa Jednostki Organizacyjnej np. zakładu pracy, stowarzyszenia lub związku zawodowego\*



Wnioskuje o przystąpienie do Abonamentu Sportowego **jako Osoba towarzysząca A** w dniu

(dzisiejsza data)\*

na warunkach określonych w **Zasadach korzystania z abonamentu PZU Sport**, z którego treścią zapoznałem/am się i regulamin ten akceptuję.

### Dane osobowe posiadacza abonamentu PZU Sport

Imię i nazwisko\*

PESEL\*

w przypadku cudzoziemca

Data urodzenia\*\*

Miejsce urodzenia\*\*

### Dane osobowe osoby towarzyszącej

Imię i nazwisko\*

PESEL\*

w przypadku cudzoziemca

Data urodzenia\*\*

Miejsce urodzenia\*\*

Ulica, nr domu / nr lokalu\*\*

Kod pocztowy\*\*

Miejscowość\*\*

Telefon\*

Adres e-mail\*

### IV Zgoda marketingowa

W przypadku wyrażenia zgody proszę wstawić X w pole  (niezaznaczenie pola oznacza brak zgody)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU Pomoc SA oraz jej partnerów handlowych (lista partnerów dostępna jest na stronie internetowej [https://www.pzu.pl/partnerzy\\_pzu\\_pomoc](https://www.pzu.pl/partnerzy_pzu_pomoc)) informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).

\*Dane obowiązkowe

\*\* W przypadku braku numeru PESEL

Data i czytelny podpis osoby towarzyszącej