

## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO ABONAMENTU SPORTOWEGO

### ##NAZWA ABONAMENTU DLA OSOBY TOWARZYSZĄCEJ B##

(dowolnie wskazana przez użytkownika/pracownika osoba pełnoletnia).



DLA

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

Wnoszę o przystąpienie do Abonamentu Sportowego **jako Osoba towarzysząca B** 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).

Data i czytelny podpis osoby towarzyszącej

\*Dane obowiązkowe

\*\* W przypadku braku numeru PESEL

IPZU Pomoc Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy, KRS 326045, NIP 525-244-97-71, kapitał zakładowy: 4 885 800, 00 zł, wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora) PZUSPORT/F/3/2021