FORMULARZ PROGRAMU LOJALNOSCIOWEGO
FORTUNA KLUB PLUS

WYPEŁNIA KLIENT

☐ * **REJESTRACJA** ☐ * **AKTUALIZACJA DANYCH**

(pseudonim klubowy**)

(imię i nazwisko**)

(ulica**) (nr domu**) / (nr lokalu**)

(województwo**) **P O L S K A** (kraj zamieszkania**)

(kod pocztowy**) - (miejscowość**)

(nr PESEL**) D D - M M - R R R R data urodzenia **gdy brak PESEL****

(obywatelstwo**) (kraj urodzenia**)

(seria i nr dokumentu tożsamości **gdy obywatelstwo inne niż Polskie****) (nr telefonu komórkowego**)

(adres e-mail**) @ .

☐ ** Oświadczam, że mam ukończone 18 lat i podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe oraz akceptuję postanowienia obowiązującego w Fortuna Online Zakłady Bukmacherskie Sp. z o.o. z siedzibą w Cieszynie ("Fortuna") Regulaminu Programu Lojalnościowego Fortuna Klub Plus.

Chcę otrzymywać od Fortuna dostosowane do moich potrzeb oferty na wskazany przeze mnie:

☐ adres e-mail

☐ numer telefonu poprzez SMS

FORTUNA online zakłady bukmacherskie" Sp. z o.o. z siedzibą w Cieszynie, ul. Rady Narodowej Księstwa Cieszyńskiego 15, 43-400, ("Fortuna") jako administrator danych będzie przetwarzać moje dane osobowe zawarte w tym formularzu oraz informacje o zawieranych przeze mnie zakładach, w tym miejscach ich zawierania, w celu założenia i prowadzenia mojego konta w programie lojalnościowym Fortuna Klub Plus oraz prowadzenia działań marketingowych dotyczących produktów i usług Fortuna objętych programem i dostosowanych do moich potrzeb.

Możesz w każdej chwili odwołać swoją zgodę bez podawania przyczyny. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Klientom przysługują inne prawa obejmujące prawo dostępu do danych osobowych, prawo do poprawienia lub usunięcia danych osobowych, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do przeniesienia danych i prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. W celu realizacji powyższych praw prosimy skontaktować się z nami za pośrednictwem punktu przyjmowania zakładów ("PPZ") lub na adres email: IODO@efortuna.pl.

* Zaznaczyć właściwe

** Dane obowiązkowe

(data i podpis klienta**)

WYPEŁNIA PRACOWNIK PUNKTU PRZYJMOWANIA ZAKŁADÓW ("PPZ")

(imię i nazwisko pracownika)

(data przyjęcia zgłoszenia DD-MM-RRRR) (nr PPZ) (nr wydanej karty FKP)

(pieczątka PPZ)

(podpis pracownika)

Niniejszym podpisem potwierdzam weryfikację tożsamości klienta w oparciu o przedstawiony dokument tożsamości oraz prawidłowość powyższych danych.