

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU

Ja, niżej podpisany/a,
deklaruje chęć przystąpienia do Programu pod nazwą: „VYNN GROUP – Program Salony
Partnerskie Victoria Vynn”

Prosimy o wypełnianie formularza drukowanymi literami
DANE PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ W ZAKRESIE
ŚWIADCZENIA USŁUG KOSMETYCZNYCH

nazwa firmy:.....
adres:.....
numer NIP:.....
e-mail:.....
telefon:.....

Oświadczam, iż:

- I. Jestem osobą uprawnioną do reprezentacji rzeczzonego Podmiotu, a wszelkie podane oświadczenia są w pełni zgodne z prawdą.
- II. Zapoznałam(-em) się z Regulaminem Programu Partnerskiego oraz w pełni akceptuję jego postanowienia (dostępny na www.victoriavynn.com/salonypartnerskie/);
- III. Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych dobrowolnie danych rzeczzonego Podmiotu przez Organizatora oraz Dystrybutora, w celach związanych z uczestnictwem Partnera w programie.
- IV. Wyrażam zgodę na otrzymywanie przez rzeczony Podmiot na podane dane kontaktowe, w szczególności telefon oraz adres poczty elektronicznej, informacji handlowych oraz marketingowych wysyłanych przez Organizatora oraz Dystrybutora.
- V. Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych (nazwa, adres, telefon, ...) na stronie www.victoriavynn.com/salonypartnerskie/ jako Partnera marki VICTORIA VYNN.
- VI. Zobowiązuję się do:
 - realizacji programu postanowień „VYNN GROUP – Program Salony Partnerskie Victoria Vynn”
 - informowaniu Organizatora o wszelkich zmianach danych informacji wskazanych powyżej.

.....
Data i czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Podmiotu

Deklaracje prosimy wysłać pocztą lub e-mailem:

adres pocztowy:
VYNN GROUP Sp. z o.o.
ul. Żwirowa 18
05-506 Wilcza Góra

e-mail: salonypartnerskie@victoriavynn.com
Dodatkowe informację są udzielane pod adresem Organizatora:
salonypartnerskie@victoriavynn.com