

Załącznik nr 2 do Regulaminu Programu Klubowego+ - Wzór Formularza Zgłoszeniowego dla Klientów Astra niebędących osobami fizycznymi

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DO PROGRAMU KLUBOWEGO+**

1. Oświadczam, że z tytułu pełnionej funkcji / udzielonego pełnomocnictwa jestem uprawniony do reprezentowania osoby prawnej, której dane zostały wskazane w poniższym formularzu (dalej również: **Podmiot**) w zakresie przystąpienia do Programu Klubowego+.
2. Działając w imieniu Podmiotu oświadczam, że Podmiot przystępuje do Programu Klubowego+ prowadzonego przez: „Astra” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (dalej: **Astra**) z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Horbaczewskiego 4-6, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS: 284115, NIP: 8942903597, REGON: 020541200, kapitał zakładowy: 6.050.000,00 zł.
3. Oświadczam, że otrzymałem kopię Regulaminu Programu, zapoznałem się z jego postanowieniami i w imieniu Podmiotu akceptuję wszystkie jego postanowienia bez zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że wszystkie dane Podmiotu podane przeze mnie poniżej są prawdziwe i aktualne. Jednocześnie oświadczam w imieniu Podmiotu, że rozumiem i akceptuję, iż w przypadku podania przezemnie w Formularzu zgłoszeniowym adresu e-mail (poczty internetowej) oświadczenia Astra przesłane natem adres lub na następnie zaktualizowany przeze mnie adres uważa się za skutecznie doręczone niżej wymienionemu Podmiotowi.
5. Zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1219, ze zmianami), w imieniu Podmiotu wyrażam zgodę na otrzymywanie przez Podmiot na adres email podany pierwotnie w Formularzu zgłoszeniowym lub następnie zaktualizowany informacji handlowych Astra.
 w przypadku wyrażenia zgody prosimy zaznaczyć „x”
6. Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż wyrażenie zgody, o której mowa w pkt. 5 jest dobrowolne oraz, że Podmiot ma prawo cofnąć zgodę w dowolnym momencie.

Nazwa Podmiotu: _____

Adres Podmiotu: _____

Numer NIP: _____

Adres e-mail: _____

Nr telefonu: _____

Nr Karty Klubowej: _____

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól

Data

Pieczęć i podpis osoby reprezentującej Podmiot