



DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU "MollyLac Salon Partner "

Prosimy o wypełnianie formularza drukowanymi literami

**DANE PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ
W ZAKRESIE ŚWIADCZENIA USŁUG KOSMETYCZNYCH**

nazwa salonu:

adres:

godziny otwarcia

telefon w celu umawiania wizyty do salonu:
.....

numer NIP:

e-mail:

telefon osoby odpowiedzialnej za zakupy w salonie:
.....
.....

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

- Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do reprezentacji Podmiotu, a wszelkie podane oświadczenia są w pełni zgodne z prawdą.
- Zapoznałam(-em) się z Regulaminem Programu "MollyLac Salon Partner " oraz w pełni akceptuję jego postanowienia (dostępny na allepaznokcie.pl/salonypartnerskie);
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych dobrowolnie danych rzeczonoego Podmiotu przez Organizatora oraz Dystrybutora, w celach związanych z uczestnictwem Partnera w programie.
- 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.
- Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych (nazwa, adres, telefon, ...) na stronie [allepaznokcie/salonypartnerskie](http://allepaznokcie.pl/salonypartnerskie) jako Partnera marki MollyLac
- Zobowiązuję się do: • realizacji programu postanowień Programu "MollyLac Salon Partner" informowaniu Organizatora o wszelkich zmianach danych informacji wskazanych powyżej. e-mail: sale@mollylac.pl
- Dodatkowe informację są udzielane pod adresem Organizatora: sale@mollylac.pl