

TARJETA FIDELIZA



_____ a _____ de _____ de 20_____

DATOS CLIENTE

Empresa:

CIF/NIF:

Dirección:

CP: Población: Provincia: Apto. Correos:

Teléfono: Ext. Móvil: Fax:

Web: e-mail:

Administrador:

NIF: Tel. e-mail:

Nº. CUENTA BANCARIA

Entidad:

Dirección:

ENTIDAD				OFICINA				D.C.		NÚM. CUENTA										
<input type="text"/>																				

OBSERVACIONES

La firma de esta solicitud supone la aceptación de las condiciones generales del programa de fidelización de la Asociación. El firmante autoriza que sus datos de carácter personal sean tratados e incorporados en un fichero inscrito en el registro de la APD, el responsable del cual es la Asociación, con el fin de permitir el contacto con el cliente y la promoción de nuevos productos y servicios por parte de este comercio. El cliente podrá ejercitar en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una carta certificada dirigida al comercio. Si no está conforme con alguna de las condiciones descritas al documento, deberá de abstenerse de rellenar y entregar el documento.

Firmado: _____