

Formularz zgłoszeniowy  
podmiotu zainteresowanego kontaktem  
i współpracą z PeP



**Polskie ePłatności**

Informacje wymagane, które spełniają warunki formalne zgłoszenia:

NAZWA PODMIOTU	
NIP PODMIOTU	KOD POCZTOWY SIEDZIBY PODMIOTU (XX-XXX)
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY DO KONTAKTU Z PEP	
NUMER TELEFONU OSOBY DO KONTAKTU Z PEP	E-MAIL

Informacje dodatkowe, które pomogą w przygotowaniu oferty (uzupełnienie nie jest wymagane):

PLANOWANA LICZBA INSTALOWANYCH TERMINALI	ŚREDNIA WARTOŚĆ POJEDYNCZEJ TRANSAKCJI W ZŁ	MIESIĘCZNY OBRÓT NA TERMINALU W TYS. ZŁ

Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do reprezentowania wskazanego powyżej podmiotu oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Centrum Rozliczeń Elektronicznych Polskie ePłatności S.A. z siedzibą w Tajęcinie, adres siedziby: 36-002 Jasionka, Tajęcina 113 („PeP”), oraz wszystkie inne podmioty z jej grupy kapitałowej w celu nawiązania potencjalnej współpracy, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2014 r., poz. 1182, wraz z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a, że PeP będzie administratorem moich danych osobowych. Dane zostały przekazane dobrowolnie. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do treści moich danych oraz ich poprawiania.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na otrzymywanie od PeP informacji marketingowych i propozycji zawarcia umowy za pomocą telekomunikacyjnych urządzeń końcowych w rozumieniu ustawy Prawo Telekomunikacyjne oraz za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną w trakcie trwania Umowy, a także w przypadku nie zawarcia Umowy albo po jej rozwiązaniu, wygaśnięciu lub odstąpieniu od niej.

data zgłoszenia

podpis

NR IDENTYFIKACYJNY PRACOWNIKA ALIOR BANKU	PODPIS PRACOWNIKA ALIOR BANKU

\*niepotrzebne skreślić