

MANO kortelės ANKETA



MANO
vaistinė

MANO KORTELĖS ANKETA

(pildykite didžiosiomis raidėmis)

MANO vaistinės kortelės Nr. MV

Vardas*

Pavardė*

Gimimo data*

Metai

Mėnuo

Diena

Lytis*

Moteris

Vyras

gyvenamosios vietos adresas:

Gatvė*

Miestas*

Namo nr.*

Buto nr.*

Nors vieną laukų būtina užpildyti:

Tel. nr.

El. paštas

* Privaloma pateikti informaciją

- Norėčiau gauti informacinę bei reklaminę medžiagą apie MANO vaistinę vykdomas akcijas bei specialius pasiūlymus šioje anketoje nurodytu adresu ir/ar telefono numeriais, ir /ar el. paštu.
- Sutinku, kad anketoje pateikti duomenys būtų naudojami tiesioginės rinkodaros tikslais. Patvirtinu, kad šioje anketoje pateikti duomenys yra teisingi ir esu susipažinęs su MANO kortelės naudojimo taisyklėmis.

(_____) (_____)
(Vardas, pavardė, parašas) (Data)

Pasirašydamas šią anketą aš sutinku, kad UAB „ENTAFARMA“ tvarkytų šioje anketoje nurodytus mano asmens duomenis tiesioginės rinkodaros tikslais. Patvirtinu, kad esu informuotas, jog norėdamas pateikti papildomos informacijos apie save, papildyti ar ištaisyti šioje anketoje pateiktus duomenis, susipažinti su šioje anketoje pateiktais duomenimis, atsakyti gauti šios anketos pagrindu siunčiamą informaciją ar pareikšti nesutikimą, galiu tai padaryti kreipdamasis į UAB „ENTAFARMA“, Klonėnų vs. 1, Širvintų rajonas, telefonu 8-382 33001 arba el. paštu info@mano-vaistine.lt. UAB „ENTAFARMA“ užtikrina Jūsų asmens duomenų saugumą. Informaciją tretiesiems asmenims gali būti teikiama tik Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatytais atvejais ir tvarka.

