

Imię i Nazwisko: _____

PESEL/Data urodzenia _____

Nr Karty _____

Data Wydania Karty _____

- Zapoznałam(-em) się i akceptuję Regulamin korzystania z Katowickiej Karty Mieszkańca,

- TAK/NIE Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu otrzymywania informacji o Programie na preferowany kanał komunikacji, w tym m.in.: o Partnerach udzielających zniżek, ulg, preferencji lub uprawnień dla posiadaczy Karty; o specjalnych akcjach promocyjnych organizowanych zarówno przez miasto Katowice, jak i Partnerów programu itp.

Podpis