BIURO TURYSTYCZNO-PRZEWOZOWE

DELTA TRAVEL

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

KARTA STAŁEGO KLIENTA

Imię*:

Nazwisko*:

Ulica*: **Numer domu/mieszkania*:**

Kod pocztowy*: **Miasto*:**

Data urodzenia*: - - (dzień–miesiąc-rok)

E – mail:

Telefon kontaktowy*:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb marketingowych B.T.P. DELTA TRAVEL (zgodnie z ustawą z dnia 29.09.1997r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. nr 133 poz. 883).

Data i podpis klienta:

W celu otrzymania KARTY STAŁEGO KLIENTA przekazuję 2 numery biletów B.T.P. „DELTA TRAVEL" o numerach*:

seria **numer**

seria **numer**

* dane wymagane