Zgłoszenie uczestnictwa w promocji:

„21 DNI DLA PEŁNEJ OCHRONY JAMY USTNEJ W ROSSMANN”.
(prosimy o czytelnie wypełnienie formularza, najlepiej drukowanymi literami)

- **Dane:**

Imię i nazwisko: _____

Telefon:_____

Adres zameldowania z kodem pocztowym:_____

- **Prosimy podać nr konta bankowego na który należy dokonać refundacji**

Nazwa banku: _____

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

_____

Krótkie wyjaśnienie dlaczego uczestnik nie jest zadowolony z promocyjnego produktu
_____
_____
_____
_____
_____

- **Uwaga bardzo prosimy załączyć do niniejszego zgłoszenia:**

- oryginał dowodu zakupu produktu promocyjnego dokonanego w czasie trwania promocji (paragon, rachunek lub faktura VAT – wystawiona na osobę fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej) zawierający: datę zakupu, cenę, nazwę sklepu oraz nazwę produktu promocyjnego,

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa przez administratora danych osobowych, którym jest Johnson & Johnson Poland Sp. z o.o. z/s w Warszawie dla celów związanych z przeprowadzeniem i organizacją promocji „21 DNI DLA PEŁNEJ OCHRONY JAMY USTNEJ W ROSSMANN”. Moje dane osobowe udostępniam dobrowolnie oraz wiem, że każda osoba, której dane dotyczą ma prawo do wycofania udzielonej zgody na przetwarzanie danych osobowych (co nie będzie miało jednak wpływu na legalność przetwarzania jej danych, które miało miejsce za zgodą Uczestnika zanim została ona wycofana), a także prawo do dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia lub usunięcia. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych Uczestników zostały przedstawione w „Informacji o przetwarzaniu danych osobowych przez Johnson & Johnson Poland Sp. z o.o.

_____

własnoręczny podpis Uczestnika

Miejscowość, data_____