

Antragsformular für Saviva Bonus

Bitte in Blockschrift vollständig ausfüllen und unterschreiben.

Angaben zum Betrieb

Name des Gastrobetriebs*

Strasse, Nr.*

PLZ, Ort*

Telefonnummer

Website

Betriebstyp

UID-Nummer

Wir sind Kunden bei:*

Bitte alle Kundennummern auflühren, mit welchen Saviva Bonus Punkte gesammelt werden möchten.

Scana Kunden-Nr.

Lüchinger + Schmid Kunden-Nr.

Mérat Kunden-Nr.

Gerne möchte ich von weiteren Saviva Bonus Punkten profitieren und neu Kunde werden bei:

Scana Lüchinger + Schmid Mérat

Saviva Bonus Verantwortlicher (mit Auskunfts-/Einsichts- und Mutationsrecht)

Hinweis: Die hier aufgeführte Person (Saviva Bonus Verantwortlicher) hat Einsicht in sämtliche in Saviva Bonus gespeicherten Kundendaten, Verkaufs-/Umsatzzahlen usw. und kann über die Saviva Bonus Punkte verfügen. Der Unterzeichnende bestätigt, dass der Saviva Bonus Verantwortliche die entsprechenden internen Befugnisse hat.

Frau Herr

Name*

Vorname*

Funktion*

Telefonnummer direkt*

Telefonnummer Mobile

E-Mail*

Geburtsdatum

* Pflichtfelder

Erklärung des Antragstellers/Karteninhabers

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Angaben stimmen und ich die beigefügten Teilnahmebedingungen Saviva Bonus zur Kenntnis genommen habe und als verbindlich akzeptiere.

Ebenfalls bestätige ich, dass ich nicht Mitglied in einer Einkaufsgruppe bin.

Weiter gestatte ich Saviva sowie dessen Vertragspartnern ausdrücklich, Informationen über meine Einkäufe als Teilnehmer zu sammeln und für Marketingzwecke auszuwerten. Gestützt auf meine Einkaufsdaten bei den bei Saviva angeschlossenen Geschäftsbereichen, Mitgliedern und Partnern können Warenkorbanalysen durchgeführt werden, die das Konsumverhalten sowie persönliche Personenprofile widerspiegeln. Mehr Infos zu den Datenschutzbestimmungen sind in den Teilnahmebedingungen sowie unter www.saviva-bonus.ch abrufbar.

Ich möchte den Newsletter mit Angeboten/Informationen/Werbung bekommen. Der Newsletter kann jederzeit abbestellt werden.

Ort und Datum _____

Rechtsverbindliche Unterschrift gemäss Handelsregister (Antragssteller)

Durch Verkaufsmitarbeitende auszufüllen:

Name _____

Vorname _____

Firma _____

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

Durch Zentrale auszufüllen:

Freigabe durch Key User erfolgt:

Name _____ Datum _____

Saviva Bonus Nummer _____

Aktivierungsdatum _____

Visum _____