

Formulaire de demande pour Saviva Bonus

Veuillez remplir ce formulaire en majuscules et le retourner signé.

Données sur l'entreprise

Nom de l'entreprise de gastronomie* _____

N° et rue* _____

NPA et localité* _____

Numéro de téléphone _____

Site Internet _____

Type d'entreprise _____

Numéro IDE _____

Nous sommes clients chez:*

Veuillez indiquer tous les numéros de client avec lesquels vous souhaitez collecter des points Saviva Bonus.

Numéro de client Scana _____

Numéro de client Orofrais (L + S) _____

Numéro de client Mérat _____

J'aimerais recevoir plus de points Saviva Bonus et devenir client chez:

Scana Orofrais (L + S) Mérat

Responsable Saviva Bonus (avec droit de renseignement, de consultation et de mutation)

Remarque: la personne indiquée (responsable Saviva Bonus) a accès à toutes les données clientèle et montants des ventes / du chiffre d'affaires enregistrés dans le programme Saviva Bonus. Elle peut également disposer des points Saviva Bonus. Le signataire confirme que le responsable Saviva Bonus dispose des autorisations internes correspondantes.

Madame Monsieur

Nom* _____

Prénom* _____

Fonction _____

Numéro de téléphone direct _____

Numéro de téléphone portable _____

E-mail* _____

Date de naissance _____

* Champs obligatoires

Déclaration du demandeur / titulaire de carte

Avec ma signature, je confirme l'exactitude des données indiquées. J'ai pris connaissance des conditions de participation au programme Saviva Bonus et je les accepte.

Je confirme également que je ne suis membre d'aucun groupe d'achat.

J'accorde expressément à Saviva et à ses partenaires contractuels le droit de collecter et d'évaluer des informations sur mes achats à des fins de marketing. Des analyses de panier susceptibles de refléter des comportements de consommation ainsi que des profils personnels peuvent être effectuées sur la base de mes achats auprès de secteurs d'activité rattachés à Saviva. Plus d'informations concernant la protection des données sont disponibles dans les conditions de participation ainsi que sur www.saviva-bonus.ch.

J'aimerais recevoir la newsletter avec des offres / des informations / de la publicité. Il est possible de se désabonner à tout moment.

Lieu et date _____

Signature légale conforme au registre du commerce (demandeur)

À remplir par les collaborateurs de vente:

Nom _____

Prénom _____

Entreprise _____

Lieu et date _____

Signature _____

À remplir par la centrale:

Validé par le Key User:

Nom _____ Date _____

Numéro de client Saviva Bonus _____

Date d'activation _____

Visa _____