



Saviva AG
Bahnstrasse 20
8105 Regensdorf
Infoline gratuita 0800 743 743
info@saviva-bonus.ch
www.saviva-bonus.ch

Modulo di richiesta per Saviva Bonus

Vi preghiamo di compilare il modulo in stampatello in tutte le sue parti e di firmarlo.

Dati relativi alla ditta

Saviva Food Services N. cliente* _____
Nome della ditta di ristorazione* _____
Via, n.* _____
NPA, luogo* _____
Numero di telefono _____
Sito Internet _____
Tipo di ditta _____
Numero IDI _____

Responsabile Saviva Bonus (con diritto di informazione, consultazione e mutazione)

Nota: la persona qui indicata (responsabile Saviva Bonus) ha accesso a tutti i dati cliente memorizzati in Saviva Bonus, ai dati di vendita/fatturato e può disporre dei punti Saviva Bonus.

Il sottoscritto conferma che il responsabile Saviva Bonus dispone dei poteri interni adeguati.

Signora Signor

Cognome* _____
Nome* _____
Funzione* _____
Numero di telefono diretto* _____
Numero di telefono cellulare _____
E-mail* _____
Data di nascita _____

Dichiarazione del richiedente/titolare di carta

Con la mia firma confermo che i dati forniti sono corretti, ho preso atto delle condizioni di partecipazione Saviva Bonus allegate e le accetto in modo vincolante.

Confermo altresì di non essere membro di un gruppo di acquisto.

Inoltre consento espressamente a Saviva e ai suoi partner contrattuali di acquisire informazioni sui miei acquisti come partecipante e di analizzarli a scopi di marketing. Sulla base dei miei acquisti presso settori di attività affiliati a Saviva, membri e partner, possono essere effettuate analisi di panieri in grado di riflettere abitudini di consumo e profili. Maggiori informazioni sulle disposizioni relative alla protezione dei dati sono disponibili nelle condizioni di partecipazione e all'indirizzo www.saviva-bonus.ch.

Desidero ricevere la newsletter con offerte/informazioni/pubblicità. L'iscrizione alla newsletter può essere disdetta in qualsiasi momento.

Luogo e data _____

Cognome e Nome (stampatello) _____

Firma giuridicamente vincolante secondo il registro di commercio (richiedente)

Da compilarsi a cura del collaboratore addetto alle vendite:

Cognome _____

Nome _____

Ditta _____

Luogo e data _____

Firma _____

Da compilarsi a cura della centrale:

Approvato dall'utente principale:

Nome _____ Data _____

Numero Saviva Bonus _____

Data di attivazione _____

Visto _____