

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

Nome della ditta di ristorazione*

Via, n.*

NPA, luogo*

Numero di telefono

Sito Internet

Tipo di ditta

Numero IDI

Siamo clienti di:*

Vi preghiamo di indicare tutti i numeri clienti con i quali intendete raccogliere punti Saviva Bonus.

Scana N. cliente

Lüchinger + Schmid N. cliente

Mérat N. cliente

Desidero approfittare di altri punti Saviva Bonus e diventare nuovo cliente di:

Scana

Lüchinger + Schmid

Mérat

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 _____

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 _____