Formularz Rekomendacji w Programie „Zostań Ambasadorem FM Solutions”

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………………………….…..(miejscowość i data) |
| Dane Osoby Rekomendującej: |
| Imię i Nazwisko: |  |
| Telefon: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Właściwy Urząd Skarbowy (wraz z adresem): |  |
| □ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez FM Solutions Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, ul. Leona Henryka Sternbacha 1, 30-394 Kraków (KRS 0000751860), w celu realizacji Programu rekomendacyjnego, a także w celach marketingowych i statystycznych.\* |
| Podpis: |  |
| Dane Osoby Rekomendowanej: |
| Imię i Nazwisko: |  |
| Telefon: |  |
| Adres poczty elektronicznej: |  |
| Dobrowolne oświadczenia | * Wyrażam zgodę na otrzymywanie od FM Solutions Sp. z o.o. informacji o charakterze reklamowym i handlowym dotyczących usług z zakresu realizacji instalacji fotowoltaicznychza pomocą środków komunikacji elektronicznej, w tym informacji marketingowych, przy wykorzystaniu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących na wskazany w Zgłoszeniu adres mailowy i numer telefonu;
* Wyrażam zgodę na **przetwarzanie moich danych osobowych** przez FM Solutions Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, ul. Leona Henryka Sternbacha 1, 30-394 Kraków (KRS 0000751860), a także w celach marketingowych i statystycznych – informacje o administratorze danych, celach i podstawach przetwarzania moich danych dostępne są na stronie internetowej pod adresem https://fmsol.pl/information\_clause.
 |
| Podpis Osoby Rekomendowanej: |  |

\* zakreślić w przypadku wyrażenia zgody.