

SUGLASNOST ZA TEREĆENJE MEMBERSHIP REWARDS® KARTICE

Podaci o sudioniku Membership Rewards programa:

Ime i prezime	
Adresa (Ulica, poštanski broj i mjesto)	
Telefon	
OIB	

Podaci o Membership Rewards kartici sudionika:

Broj kartice	
Kontrolni broj	
Membership Rewards broj	
Potpis kao na kartici	

Podaci o Membership Rewards paketu:

Šifra paketa	
Opis paketa	
Bodovna vrijednost paketa	
Količina	

Podaci za distribuciju časopisa i/ili dara s American Express znakom (ako se razlikuju od podataka za slanje računa American Express kartice):

Ime i prezime	
Adresa (Ulica, poštanski broj i mjesto)	
Telefon	

Svojim potpisom potvrđujem da sam suglasan da za gore naznačenu bodovnu vrijednost Membership Rewards paketa, umanjite saldo mojih Membership Rewards bodova u trenutku primitka ove Suglasnosti.

Vlastoručni potpis _____

Mjesto i datum _____

Potpisanu suglasnost molimo dostaviti na faks 01/ 636 33 62, e-mailom na adresu: membership.rewards@pbzcard.hr ili poštom na adresu PBZ Card d.o.o., Membership Rewards, Radnička cesta 44, 10000 Zagreb.