

## ŽÁDOST O VYDÁNÍ ČIPOVÉ KARTY

*vyplňuje žadatel*

**Jméno:** \_\_\_\_\_

**Příjmení:** \_\_\_\_\_

**Datum narození:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

**Ulice: (bydliště)** \_\_\_\_\_

**č.p.:** \_\_\_\_\_

**Město:** \_\_\_\_\_

**PSČ:** \_\_\_\_\_

**ŽÁDÁM O VYDÁNÍ ČIPOVÉ KARTY ZA ÚČELEM NAVŠTĚVOVÁNÍ FITNESS STUDIA BODYCLINIC.**

**PODPISEM TÉTO ŽÁDOSTI SOUHLASÍM SE ZPRACOVÁNÍM ZDE UVEDENÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ.**

V Lanškrouně dne: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

*vyplňuje recepční*

Registrační číslo: \_\_\_\_\_

Přidělení osobní číslo: \_\_\_\_\_

Číslo přidělené karty: \_\_\_\_\_

Informační karta: \_\_\_\_\_

VOP : \_\_\_\_\_

GDPR: \_\_\_\_\_

Smlouva: \_\_\_\_\_

ŽÁDOST SCHVÁLENA: \_\_\_\_\_

PODPIS: \_\_\_\_\_