

Číslo karty (Kártyaszám):

Meno (Keresztnév)*:

Priezvisko (Vezetéknév)*:

Rodné číslo (Születési szám)*:

Bydlisko(Lakhely) :

Telefónne číslo (Telefonszám):

e-mail:.....

Spokojnosť so službami poskytnutými v Lekárni Salvator Hurbanovo
(Elégedett Ön a Salvator gyógyszerárban nyújtott szolgáltatásokkal?)

veľmi spokojný spokojný menej spokojný nespokojný
nagyon elégedett elégedett kevésbé elégedett nem elégedett

Pripomienky (Hozzászólás):.....

.....

**Návrhy na skvalitnenie a rozšírenie služieb lekárne
(Javaslatok a szolgáltatások fejlesztésére és bővítésére):**

.....

Súhlasím so spracovaním, uchovávaním a prehl'adávaním mojich osobných údajov v automatizovanom informačnom systéme spoločnosti BONDI s.r.o, pre účely prevádzkovania vernostného programu lekárne Salvator, so spracovaním údajov o nákupoch tovaru v priebehu členstva s cieľom skvalitnenia ponuky tovarov, ako aj so zasielaním informácií na e-mailovú adresu v zmysle zákona č.122/2013 Z.z o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov. Súhlas je platný počas trvania členstva vo vernostnom programe a je ho možné kedykoľvek písomne odvolať.

Podpis (aláírás):.....

* **Povinné údaje (kötelező adatok)**