

# Formularz zgłoszeniowy do programu Pracuj z **KAN**



PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Firma .....

Imię i nazwisko .....

Adres .....

NIP .....

Tel./fax/e-mail .....

\* Partner Handlowy **KAN** .....

\* dotyczy osób/firm zaopatrujących się u Partnerów Handlowych **KAN**, należy podać nazwę firmy, w której dokonywane są zakupy.

zgłasza swój udział w Programie Pracuj z **KAN**,  
akceptując jednocześnie warunki uczestnictwa i regulamin programu.

.....  
data

.....  
pieczętka firmowa

.....  
czytelny podpis zgłaszającego

Wyrażam zgodę na używanie i przetwarzanie powyższych informacji do celów marketingowych i promocyjnych przez firmę **KAN** Sp. z o.o. zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 r. (Dz. U. Nr 133 poz.893).

.....  
czytelny podpis

Prosimy o przesłanie formularza fax-em, pocztą na adres **KAN** Sp. z o.o. lub przekazanie bezpośrednio pracownikowi **KAN**.

■ <b>KAN</b> Sp. z o.o.	o/Białystok	16-001 Białystok, ul. Zdrojowa 51	fax	085 7499-201
■ <b>KAN</b> Sp. z o.o.	o/Gdynia	81-577 Gdynia, ul. Rdestowa 65/67	fax	058 6298-828
■ <b>KAN</b> Sp. z o.o.	o/Warszawa	04-242 Warszawa, ul. Marsa 56 B	tel.	022 8129-261
■ <b>KAN</b> Sp. z o.o.	o/Tychy	43-100 Tychy, ul. Przemysłowa 55	tel./fax	032 2190-930
■ <b>KAN</b> Sp. z o.o.	o/Poznań	61-005 Poznań, ul. Św. Michała 77	tel./fax	061 8720-937

## Potwierdzenie rejestracji uczestnika programu Pracuj z **KAN** (wypełnia **KAN**)

Uczestnik został zarejestrowany w programie Pracuj z **KAN** z dniem .....,  
nr PZK .....  
(Nr karty w MOS)

.....  
data

.....  
**KAN** / czytelny podpis rejestrującego