
(miejsowość i data)

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(kod pocztowy, miejscowość)

(adres mailowy/numer telefonu)

Beauty Force Sp. z o.o

ul. Wioślarska 8

00-411 Warszawa

FORMULARZ COFNIĘCIA ZGODY

Niżej podpisany _____, niniejszym oświadczam, iż wycofuję swoją zgodę:

1. Udzieloną w celach marketingowych, w tym w celu marketingu bezpośredniego poprzez używanie przez spółkę telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących: za pośrednictwem sms*	
2. Udzieloną w celach marketingowych, w tym w celu marketingu bezpośredniego poprzez używanie przez spółkę telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących: za pośrednictwem adresu e-mail*	
3. Udzieloną w celu otrzymywania informacji handlowych dotyczących produktów i usług oferowanych przez spółkę*	

**należy zaznaczyć właściwe (X)*

(czytelny podpis)