



**Załącznik nr 8**

**Wzór: Formularz zgłoszenia podmiotu zainteresowanego kontaktem i współpracą z PeP**



**Formularz zgłoszenia podmiotu  
zainteresowanego kontaktem i współpracą z PeP (potencjalny Akceptant)**

Informacje wymagane, które spełniają warunki formalne zgłoszenia (wymagają uzupełnienia)

Zakres informacji	Informacje kontaktowe
Nazwa podmiotu	
NIP podmiotu	
Imię Nazwisko (osoba do kontaktu z PeP)	
Nr telefonu (osoba do kontaktu z PeP)	
Kod pocztowy siedziby podmiotu (format xx-xxx)	

Informacje dodatkowe, które pomogą w przygotowaniu oferty (nie wymagane uzupełnienie)

Liczba Punktów, w których planowana jest uruchomienie terminali płatniczych	
---	--

- Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do reprezentowania wskazanego powyżej podmiotu, zapoznałem/am się z informacjami dotyczącymi administratora podanych przeze mnie danych oraz akceptuję ich treść
- Wyrażam zgodę na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych w celu otrzymywania przeze mnie drogą elektroniczną informacji handlowych przekazywanych przez Centrum Rozliczeń Elektronicznych Polskie ePłatności S.A. z siedzibą w Tajęcinie w celu marketingu bezpośredniego zgodnie z art. 172 ust. 1 ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. – Prawo telekomunikacyjne (Dz. U. z 2017 r., poz. 1907 ze zm.)
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych drogą elektroniczną, w szczególności przedstawienia oferty przez Centrum Rozliczeń Elektronicznych Polskie ePłatności S.A. z siedzibą w Tajęcinie, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1219 z późn. zm.).
- Wyrażam zgodę na informowanie ..... o zawarciu lub rozwiązaniu umowy z Centrum Rozliczeń Elektronicznych Polskie ePłatności S.A, o liczbie zainstalowanych terminali POS.

.....

data zgłoszenia

.....

podpis