



**Formularz zgłoszeniowy  
do Programu Partnerskiego InPlus  
firmy Kazgod Sp. z o.o.**

Nazwa uczestnika

Adres

Adres e-mail

- Przystępuję bezterminowo do Programu Partnerskiego InPlus. Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem się z kryteriami i Regulaminem Programu, w pełni je akceptuję i zobowiązuję się do ich przestrzegania.**
- Jestem zainteresowana/y możliwością logowania się na stronie internetowej Organizatora Programu w celu sprawdzenia aktualnego poziomu zakupów oraz przysługującej premii.**

Data

Pieczęć sklepu

Podpis osoby upoważnionej

Wypełniony formularz prosimy przesłać na adres:  
Kazgod Sp. z o.o.  
ul. Wierzbowa 7  
05-870 Błonie  
z dopiskiem InPlus  
lub przekazać za pośrednictwem przedstawicieli handlowych