

Nr karty : _____ - _____ - _____
(wypełnia pracownik kina Apollo w Wałbrzychu)

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU LOJALNOŚCIOWEGO
DOLNOŚLĄSKIEGO CENTRUM FILMOWEGO „KARTA KINOMANA”
W KINIE APOLLO W WAŁBRZYCHU

Imię i nazwisko: _____

Numer telefonu kontaktowego: _____ Adres email: _____

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

W związku z uczestnictwem w programie lojalnościowym „Karta Kinomana” jego organizator, Dolnośląskie Centrum Filmowe z siedzibą we Wrocławiu, będzie przetwarzał podane przez Państwa dane osobowe. Organizator będzie się kontaktował na podany wyżej adres e-mail w sprawach związanych z uczestnictwem w programie, w szczególności informując o zniżkach i innych uprawnieniach związanych z posiadaniem Karty Kinomana. Organizator będzie się kontaktował z Państwem telefonicznie w wyjątkowych sytuacjach, np. przesunięcia seansu. Ponadto podanie numeru telefonu służy weryfikacji tożsamości. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez organizatora posiadają Państwo prawo do dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania, przenoszenia danych a także złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Ponadto mogą Państwo wyrazić dobrowolną zgodę na otrzymywanie newslettera z informacjami handlowymi organizatora na wskazany adres e-mail. Tę zgodę można odwołać w każdym czasie wysyłając e-mail na adres: administrator@dcf.wroclaw.pl. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych znajdują się w Regulaminie programu lojalnościowego „KARTA KINOMANA” dla widzów kina Apollo w Wałbrzychu udostępnionego Państwu przy podpisywaniu niniejszej deklaracji oraz na stronie internetowej www.kino-apollo.pl.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie newslettera z informacjami o wydarzeniach i ofertach kina Apollo na adres e-mail wskazany powyżej.

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z Regulamin programu lojalnościowego „KARTA KINOMANA” dla widzów kin: Apollo w Wałbrzychu, Lot w Jeleniej Górze, Piast w Legnicy, Pionier w Żarach i Wawel w Lubaniu i w całości akceptuję jego treść.

Miejsce, data i podpis uczestnika składającego deklarację