

PEŁNOMOCNICTWO

W imieniu:

Nazwa przedsiębiorcy

Adres siedziby przedsiębiorcy

NIP Telefon kontaktowy

(„Uczestnik”)

udzielam/ my niniejszym Pani/Panu:

pełnomocnictwa do reprezentowania:

Uczestnika / Sklepu (jednostki organizacyjnej Uczestnika):

Nazwa

adres

w związku z udziałem w programie lojalnościowym pod nazwą „Stanley Profit” („Program”), w zakresie:

1. Zgłoszenia do udziału w Programie przez utworzenie Konta Uczestnika za pomocą formularza rejestracyjnego na Stronie Internetowej Programu.
2. Logowania się na Stronie Internetowej Programu.
3. Zamawiania nagród w ramach Programu i podejmowania bieżących decyzji w odniesieniu do zamawianych nagród stosownie do zapisów § 5 i § 6 regulaminu Programu).
4. Składania ewentualnych reklamacji.
5. Bieżącego kontaktowania się z Koordynatorem Programu w innych sprawach związanych z Uczestnictwem w Programie.

Miejscowość i data:

Pieczęć nagłówkowa oraz podpis / podpisy Uczestnika /

osób upoważnionych do reprezentacji Uczestnika:
