



DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU

Imię i nazwisko	
Numer PESEL	
Adres zameldowania	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

Przystępuje do Programu **Przyjaciel Chrobrego**, zapoznał* am / em się z jego regulaminem i zobowiązuje się do wpłaty darowizny w kwocie _____

* w całości w terminie do 10 dni od momentu podpisania deklaracji / w dwunastu równych ratach w terminie do 10 dnia każdego miesiąca przekazywanej na niżej podany rachunek bankowy:

Chrobry Głogów S. A.
ul. Rudnowska 17B, 67-200 Głogów

Nr konta Santander Bank Polska S. A.
46 1090 2112 0000 0001 6060 0277

w tytule przelewu wpisując: **Przyjaciel Chrobrego + Imię i Nazwisko**

Deklaracja jest sporządzana w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla Uczestnika Programu oraz dla Chrobrego Głogów S. A. i podpisana przez obie strony jest wiążącą.

Data złożenia deklaracji: _____ r.

Podpis uczestnika programu	Chrobry Głogów S. A.
----------------------------	----------------------

* niepotrzebne skreślić