

## SUGLASNOST ZA TEREĆENJE PREMIUM REWARDS KARTICE

Podaci o sudioniku Premium Rewards programa:

Ime i prezime	
Adresa (Ulica, poštanski broj i mjesto)	
Telefon	
E-mail*	
OIB	
Premium Rewards broj	

Podaci o Premium Rewards paketu:

Šifra paketa	
Opis paketa	
Bodovna vrijednost paketa	
Količina	

Podaci za distribuciju odabrane pretplate i/ili dara s Premium Rewards znakom (ako se razlikuju od podataka za slanje računa kartice izdavatelja PBZ Carda:

Ime i prezime	
Adresa (Ulica, poštanski broj i mjesto)	
Telefon	
E-mail*	

\*podatak potreban za aktivaciju pretplate digitalnih izdanja

Svojim potpisom potvrđujem da sam suglasan da za gore naznačenu bodovnu vrijednost Premium Rewards paketa, umanjite saldo mojih Premium Rewards bodova u trenutku primitka ove Suglasnosti.

Vlastoručni potpis \_\_\_\_\_

Mjesto i datum \_\_\_\_\_

Potpisanu suglasnost molimo dostaviti na:

- E-mail: premium.rewards@pbzcard.hr
- faks 01/ 611 93 51
- PBZ Card d.o.o., Premium Rewards, Radnička cesta 44, 10000 Zagreb