

Farmácia Marques

Adesão ao cartão de cliente

Número do Cartão: (este campo é para preenchimento interno)

Nome:

Data de Nascimento:

Sexo:

Email:

Telefone:

Profissão:

Morada:

Código Postal:

Os dados pessoais recolhidos serão tratados informaticamente pela Farmácia Marques, com a única finalidade de gerir a informação relativa aos contactos do cliente para que através do programa de gestão do cartão de cliente possa ser alertado das informações, notícias e promoções da Farmácia Marques. Todavia, e tendo o direito de se opor ao tratamento para esta finalidade, poderá solicitar a alteração ou eliminação dos seus dados através do contacto telefónico +351253262258, ou no balcão de atendimento da Farmácia Marques.

Aceita receber informações promocionais enviadas pela Farmácia Marques por meios de comunicação electrónicos, tais como o email ou SMS?

Sim

Não

O Cliente,

