

# PŘIHLAŠOVACÍ FORMULÁŘ

Dobrá  
karta

coop

## ČÍSLO KARTY

(sem nalepí/napíše pokladní  
EAN kód při předání karty) ▼

## ČÍSLA PŘIPOJENÝCH KARET

(nalepí pokladní) ▼

Jméno a příjmení

Titul \*

den

měsíc

rok

Datum narození

Ulice a č. p.

Obec

PSČ

Mobilní telefon \*

za vyplnění získáte navíc 150 bodů

E-mail \*

za vyplnění získáte navíc 150 bodů

Svým podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil(a) s podmínkami členství v programu Dobrá karta COOP, které jsou uvedeny na zadní straně tohoto formuláře a že s nimi souhlasím:

Datum

Podpis

Pozn.: \* Vyplnění údaje není povinné