

.....
Data i miejsce.

.....
.....
.....

(dane osoby upoważniającej)

Do: **Sonova Audiological Care Polska sp. z o.o.**
z siedzibą w Łodzi, ul. Narutowicza 130, 90-146 Łódź,

Upoważnienie

Niniejszym, ja, niżej podpisany/a.....(imię i nazwisko),
nr PESEL.....udzielam upoważnienia.....(imię
i nazwisko), nr PESEL..... do reprezentowania mnie w sprawach:

- a) umów, odbioru i przekazywania nabytych towarów, dokonywania uzgodnień, zgłaszania reklamacji,
 - b) udzielanych świadczeń,
 - c) przekazywania i odbioru dokumentacji,
 - d) udzielania i odwoływania zgód, w tym w zakresie kontaktu i otrzymywania informacji handlowych oraz przetwarzania danych osobowych,
 - e) dostępu do wszelkiej dokumentacji, w tym medycznej oraz dostępu do wszelkich informacji, w tym o stanie zdrowia oraz danych osobowych
- we wszelkich relacjach z Sonova Audiological Care Polska sp. z o.o.

.....
(czytelny podpis Klienta)

Sonova Audiological Care Polska Sp. z o.o.
ul. Narutowicza 130
90-146 Łódź

tel. +48 42 616 26 50
fax +48 42 616 26 55
e-mail info@geers.pl

strona internetowa:
www.geers.pl

Bank PEKAO S.A. oddział w Łodzi
Nr konta
93 1240 5585 1111 0000 4885 7815

NIP 526 00 18 413
KRS 0000066645

Sąd Rejonowy
dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi
XX Wydział Krajowego
Rejestru Sądowego
Kapitał zakładowy: 678.000,00 zł
Kapitał zakładowy został w całości
opłacony

Członkowie Zarządu: Jarosław Widomski, Adam Przybył