

Poznań, dnia r.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem programu lojalnościowego Derma Solutions Sp. z o.o., Szczepankowo 94A, 61-306 Poznań, NIP: 7822285860, REGON: 634548193 i akceptuję wszystkie jego warunki.

.....
(czytelny podpis)