

## PEŁNOMOCNICTWO

W imieniu:

Nazwa przedsiębiorcy \_\_\_\_\_

Adres siedziby przedsiębiorcy \_\_\_\_\_

Numer NIP \_\_\_\_\_ Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_

(„Uczestnik”)

Udzielam/-y niniejszym Pani/Panu:

\_\_\_\_\_

pełnomocnictwa do reprezentowania:

Uczestnika:

Nazwa \_\_\_\_\_

adres \_\_\_\_\_

w związku z udziałem w programie lojalnościowym pod nazwą „Mistrzowski Dystrybutor” („Program”),

w zakresie:

1. Zgłoszenia chęci udziału w Programie przez utworzenie Konta Uczestnika na Stronie Internetowej Programu.
2. Logowania się na Stronie Internetowej Programu.
3. Zamawiania nagród w ramach Programu i podejmowania bieżących decyzji w odniesieniu do zamawianych nagród stosownie do zapisów § 5 i § 6 regulaminu Programu).
4. Składania ewentualnych reklamacji.
5. Bieżącego kontaktowania się z Koordynatorem Programu w innych sprawach związanych z Uczestnictwem w Programie.

*Miejscowość i data:*

\_\_\_\_\_

*Pieczęć nagłówkowa oraz podpis/-y Uczestnika/  
osób upoważnionych do reprezentacji Uczestnika:*

\_\_\_\_\_