

АНКЕТА УЧАСТНИКА СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

МНОГОДЕТНАЯ СЕМЬЯ.....

ПАЦИЕНТ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ.....

УЧАСТНИК СВО / ВЕТЕРАН СВО.....

Прошу подключить повышенный кешбэк 10% для участия в бонусной программе:

Ф.И.О УЧАСТНИКА ПРОГРАММЫ	ДАТА РОЖДЕНИЯ	ПОЛНЫХ ЛЕТ
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

1. Повышенный кешбэк 10% для многодетной семьи действует до достижения старшим ребенком возраста 18 лет или возраста 23 лет, при условии его очного обучения в образовательной организации. Программа лояльности действует для всех членов многодетной семьи.

2. Повышенный кешбэк 10% действует для всех членов семьи пациента с особыми потребностями.

3. Повышенный кешбэк 10% действует только для участника или ветерана СВО.

Информация, внесенная в анкету, предназначена только для внутреннего пользования.

Своей подписью я подтверждаю, что соглашаюсь на участие в бонусной программе и положением о бонусной программе.

...../
ФИО / подпись заказчика

.....
дата заполнения

.....
ФИО администратора

.....
подпись администратора