

**ZAŁĄCZNIK NR 3 DO MEMORANDUM KW/18/2019/MBT
Z DNIA 01.04.2019**

Miejscowość
Data 15. 04. 2019

Nazwisko i Imię Agenta :
CHOJNACKA JOANA

Kod Agenta:
94016005

Imię i nazwisko
Kierownika Zespołu
MAREK URYCH

OŚWIADCZENIE

Niniejszym deklaruje wolę przystąpienia do Nowego Programu Debit.
Oświadczam, że znam i akceptuję warunki Nowego Programu Debit określone w memorandum KW/18/2019/MBT, w szczególności jestem świadom/a, że przystępując do niniejszego Programu, nie będę brał/a udziału w Programach: FT, VIP oraz Bonus za realizację składki pochodzącej od Nowych Klientów.

data i podpis Agenta

15. 04. 2019
Chojnacka

.....
podpis bezpośredniego przełożonego