MODULO ATTIVAZIONE

Nome _____

Cognome _____

Data di Nascita _____

Email _____

Telefono _____

Via _____

N. Civico _____

Città _____

Provincia _____

CAP _____

Self Service di _____

Si richiede il consenso per poterle offrire servizi in linea con le sue preferenze e abitudini di consumo
presto il consenso ☐ nego il consenso ☐

Si richiede il consenso per informarla di iniziative e promozioni di PesceAzzurro
presto il consenso ☐ nego il consenso ☐

Data _____ **Firma** _____

Numero Tessera [COMPILAZIONE CAMPO RISERVATA AL RISTORANTE]