RICHIESTA DI CANCELLAZIONE

Il/La sottoscritto/a

Nome e cognome: _____

Indirizzo: _____

intendo dimettermi dal club fedeltà Admiral Players Club.

La cancellazione ha effetto a partire dalla data del ricevimento della presente richiesta scritta e della carta fedeltà Admiral Players Club da parte di Casino Admiral Kozina all'indirizzo: Admiral Kozina d.o.o., Bazoviška cesta 23, 6240 Kozina.

Una volta inviata la Richiesta di cancellazione debitamente compilata, il membro non sarà più in grado di utilizzare la carta Admiral Players Club e di usufruire dei vantaggi derivanti.

La richiesta di cancellazione é valida anche se il membro non restituisce la carta fedeltà Admiral Players Club.

Il gestore dei dati personali cancellerà i dati personali del titolare della carta entro un anno dal giorno di ricevimento della Richiesta di cancellazione e informerà per iscritto la persona che ha presentato la richiesta.

Luogo e data: _____

Firma: _____