

Датум закључења Изјаве -----------------------------

**И З Ј А В А**

**О ПРИСТУПАЊУ У ПРОГРАМ ЛОЈАЛНОСТИ ,,КЛУБ ПРИЈАТЕЉА" ГАРАНЦИЈСКОГ ФОНДА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ ВОЈВОДИНЕ**

Гаранцијски фонд аутономне покрајине Војводине, је покретач програма лојалности „**Клуб пријатеља**“ (у даљем тексту: **„Клуб пријатеља**“) и издавач картице лојалности за члана Клуба пријатеља (у даљем тексту: картица).

Закључивањем ове Изјаве потврђујем да ме је Гаранцијски фонд АП Војводине обавестио о обради личних података у складу са одредбама **Закона о заштити података о личности**. Чланство у Клубу пријатеља фонда, стиче се након регистрације и формирања обавезних података који се наводе у апликационој форми (Изјава о приступању) за програм лојалности „Клуб пријатеља“.

Клијент је изричито сагласан да **Гаранцијски фонд АП Војводине** има право да податке о кориснику Клуба пријатеља фонда, који се односе на адресу, бројеве телефона, е-маил адресе и остале податке за успостављање контакта, а које је Клијент презентовао приликом потписивања ове Изјаве, користи ради достављања обавештења о својим активностима, производима и услугама, у виду летака, проспеката, електронских порука, као и свих других средстава пословне комуникације и презентације.

**Општи услови за програм лојалности – ,,Клуб пријатеља"**

Закључивањем ове Изјаве потврђујем да ме је Гаранцијски фонд АП Војводине упознао са Општим условима за програм лојалности – ,,Клуб пријатеља". Општи услови за програм лојалности – ,,Клуб пријатеља", начин регистрације корисника, обавештења и релевантне информације детаљније су описане на интернет адреси [**www.klubprijatelja.rs**](http://www.klubprijatelja.rs)**.**

Фонд ће потписнику ове Изјаве, достављати информације из делатности пословања путем СМС порука и/или путем е-маила (на начин опредељен од стране клијента, а који се региструје у бази података Фонда). Картицу члана Клуба пријатеља фонда може да користи само Члан клуба и иста се не може давати трећим лицима на коришћење. Једном дата сагласност може бити повучена у складу са законским прописима.

Клијент има право да се обрати Фонду и писаним путем затражи увид у све радње које Фонд чини на основу својевољно добијених података од клијента, а у складу са Законом о заштити података о личности.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ГАРАНЦИЈСКИ ФОНД АП ВОЈВОДИНЕ** |  |  | **КЛИЈЕНТ – ЧЛАН ,,КЛУБА ПРИЈАТЕЉА"** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | / |
| за Фонд (име и презиме) |  | Име и презиме Потпис |
|  |  |  |
|  | МП |  |
| **Статус клијента:** |  | Адреса и место становања (уписати и птт број) |
| 1. Агро сегмент |  |  |
| 2. МСП и предузетници |  |  |
| 3. Вип клијент |  | Контакт телефон (уписати број мобилног телефона) |
| (попуњава Фонд) |  |  |
|  |  | Е-мail |

(Попуњава клијент)