

## Upoważnienie

Oświadczam, iż w związku z przystąpieniem przeze mnie do Programu Poleceń Optegra (Program) organizowanego przez Optegra Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. nr 18. wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000004971, NIP 9720927876, kapitał zakładowy 11.250.000 zł. (Organizator), upoważniam Organizatora do udzielenia osobie, która poleciła mnie w ramach Programu tj. Osobie Polecającej informacji dotyczących zrealizowanej przeze mnie usługi tj. wizyty kwalifikacyjnej i zabiegu korekcji wzroku (Zabieg Polecony) w jednej z Klinik Organizatora.

Imię i Nazwisko:.....

Nr dowodu osobistego: .....

Miejscowość, data, podpis:.....