

PIETEIKUMA ANKETA

Kartes Nr.:

(aizpilda BTA darbinieks)

Kontaktinformācija

Vārds: _____

Uzvārds: _____

Personas kods: _____

Adrese: _____

e-pasts: _____

Mob. tālrunis: _____

Nodarbošanās: _____

Anketa

➤ BTA Klienta karte tiks izmantota:

- Atlaižu saņemšanai
- Atlaižu saņemšanai un Bonusa punktu krāšanai

➤ Atzīmē apdrošināšanas veidu spēkā esošajai BTA polisei:

- KASKO apdrošināšana
- OCTA apdrošināšana
- Īpašuma apdrošināšana
- Ceļojumu apdrošināšana
- Nelaimes gadījumu apdrošināšana
- Veselības apdrošināšana jurid. personām
- Cits: _____

Spēkā esošās BTA polises numurs: _____

➤ Tuvākajā nākotnē interesējošie apdrošināšanas pakalpojumi:

- OCTA apdrošināšana
- KASKO apdrošināšana
- Īpašuma apdrošināšana
- Ceļojumu apdrošināšana
- Nelaimes gadījumu apdrošināšana
- Veselības apdrošināšana jurid. personām
- Cits: _____

Atļauju BTA apstrādāt manus personas datus, t. sk. personas identifikācijas kodu, saskaņā ar LR spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, klientu uzskaitē. Apstiprinu, ka esmu iepazinies ar Klientu lojalitātes programmas noteikumiem un piekrītu, ka BTA patur tiesības veikt izmaiņas Klientu lojalitātes programmas noteikumos.

Vēlos saņemt BTA īpašos piedāvājumus un jaunumus

Klients: _____
(paraksts)

BTA darbinieks: _____
(paraksts)