

**KANTA-ASIAKASKORTIN HAKIJAN TIEDOT**  
**PERSONUPPGIFTER** (Tekststen/Texta)

Sukunimi/Släktnamn
Etnimet/Förnamn
Syntymäaika/Födelsedatum
Kieli/Språk <input type="checkbox"/> Suomi/Finska                      Muu/Annan : <input type="checkbox"/> Ruotsi/Svenska

**YHTEYSTIEDOT**  
**KONTAKTUPPGIFTER**

Jakeluosoite/Utdelningsadress	
Postinumero/Postnummer	
Postitoimipaikka/Postkontor	Maa/Land
Matkapuhelin/Puhelin/Mobiltelefon/Telefon	
Sähköpostiosoite/E-post	

Annan suostumukseni siihen, että minulle lähetetään suoramarkkinointiviestejä Stockmann Oyj Abp:ltä ja Stockmann Oyj Abp:n valitsemita yhteistyökumppaneilta.  
Jag ger mitt samtycke till att jag i fortsättningen får direktmarknadsföringsmeddelanden av Stockmann Oyj Abp eller av de samarbetetspartners Stockmann Oyj Abp valt.

Matkapuhelimeeni  
Till min mobiltelefon

Sähköpostiosoitteeseeni  
Till min e-post

**SITOUKUS JA ALLEKIRJOITUS / FÖRBINDELSE OCH UNDERSKRIFT**

Olen tutustunut Stockmannin kanta-asiakkuusehtoihin ja hyväksyn ne. Olen tutustunut Stockmannin asiakastiedon käsittelyä koskevaan informaatioon.  
Jag har bekantat mig med Stockmanns stamkundsvillkor och godkänner dem. Jag har bekantat mig med informationen om behandlingen av Stockmanns kunduppgifter.

Paikka ja päiväys / Ort och datum
Kanta-asiakaskortin hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys Underskrift och namnförtydligande

Paikka ja päiväys / Ort och datum
Alle 18-vuotiaan huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande om sökande är under 18 år

**RINNAKKAISKORTTIHAKEMUS STOCKMANN-KANTA-ASIAKASKORTTIIN**  
**ANSÖKAN OM PARALLERKORT TILL STOCKMANNS STAMKUNDSKORT**

**PÄÄKORTIN HALTIJAN TIEDOT**

**HUVUDSKORTSINNEHAVARENS PERSONUPPGIFTER** (Tekststen/Texta)

Nimi/namn
-----------

Kanta-asiakasnumero/Stamkundsnummer
-------------------------------------

**RINNAKKAISKORTIN HAKIJAN TIEDOT**  
**PERSONUPPGIFTER** (Tekststen/Texta)

Sukunimi/Släktnamn
Etnimet/Förnamn
Syntymäaika/Födelsedatum
Kieli/Språk <input type="checkbox"/> Suomi/Finska                      Muu/Annan : <input type="checkbox"/> Ruotsi/Svenska

**YHTEYSTIEDOT**  
**KONTAKTUPPGIFTER**

Käytä pääkortin jakeluosoitetta  
Använd huvudskorts adress

Jakeluosoite/Utdelningsadress	
Postinumero/Postnummer	
Postitoimipaikka/Postkontor	Maa/Land
Matkapuhelin/Puhelin/Mobiltelefon/Telefon	
Sähköpostiosoite/E-post	

Annan suostumukseni siihen, että minulle lähetetään suoramarkkinointiviestejä Stockmann Oyj Abp:ltä ja Stockmann Oyj Abp:n valitsemita yhteistyökumppaneilta.  
Jag ger mitt samtycke till att jag i fortsättningen får direktmarknadsföringsmeddelanden av Stockmann Oyj Abp eller av de samarbetetspartners Stockmann Oyj Abp valt.

Matkapuhelimeeni  
Till min

Sähköpostiosoitteeseeni  
Till min e-post

**SITOUKUS JA ALLEKIRJOITUS / FÖRBINDELSE OCH UNDERSKRIFT**

Olen tutustunut Stockmannin kanta-asiakkuusehtoihin ja hyväksyn ne. Olen tutustunut Stockmannin asiakastiedon käsittelyä koskevaan informaatioon.  
Jag har bekantat mig med Stockmanns stamkundsvillkor och godkänner dem. Jag har bekantat mig med informationen om behandlingen av Stockmanns kunduppgifter.

Paikka ja päiväys / Ort och datum
Kanta-asiakaskortin hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys Underskrift och namnförtydligande

Paikka ja päiväys / Ort och datum
Alle 18-vuotiaan huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande om sökande är under 18 år