Samtykkeformular

Advokater, revisorer og konsulenter

Virksomhedsnavn

KLIENTOPLYSNINGER

Fulde navn

Telefonnummer

Email

JEG BEKRÆFTER, AT

- ☐ Jeg accepterer, at mine data behandles for at levere de tjenester, jeg har anmodet om.
- ☐ Jeg accepterer at blive kontaktet via telefon, e-mail eller besked om min forespørgsel.
- ☐ De oplysninger, jeg har givet, er nøjagtige og komplette.
- ☐ Jeg ved, at jeg kan bede om at se, rette eller slette mine data når som helst.

Jeg accepterer, at virksomheden opbevarer oplysningerne i denne formular for at levere tjenesten og så længe loven kræver det. Jeg kan til enhver tid bede om at se, rette eller slette mine data.

Klientsignatur

Specialistens underskrift

Dato

Skabelon fra agendessa.com. Et udgangspunkt, ikke juridisk eller medicinsk rådgivning.