Φόρμα συναίνεσης

Δικηγόροι, λογιστές και σύμβουλοι

Όνομα επιχείρησης

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΛΑΤΗ

Ονοματεπώνυμο

Αριθμός τηλεφώνου

Email

ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ

- ☐ Συμφωνώ ότι τα δεδομένα μου επεξεργάζονται για την παροχή των υπηρεσιών που ζήτησα.
- ☐ Συμφωνώ να επικοινωνήσουν μαζί μου μέσω τηλεφώνου, email ή μηνύματος για το αίτημά μου.
- ☐ Οι πληροφορίες που έχω δώσει είναι ακριβείς και πλήρεις.
- ☐ Ξέρω ότι μπορώ να ζητήσω να δω, να διορθώσω ή να διαγράψω τα δεδομένα μου οποιαδήποτε στιγμή.

Συμφωνώ ότι η επιχείρηση διατηρεί τις πληροφορίες αυτής της φόρμας για την παροχή της υπηρεσίας και για όσο απαιτεί ο νόμος. Μπορώ να ζητήσω να δω, να διορθώσω ή να διαγράψω τα δεδομένα μου οποιαδήποτε στιγμή.

Υπογραφή πελάτη

Υπογραφή ειδικού

Ημερομηνία

Πρότυπο από το agendessa.com. Ένα σημείο εκκίνησης, όχι νομική ή ιατρική συμβουλή.