Φόρμα συναίνεσης

Check-in οχήματος (σέρβις αυτοκινήτου, ελαστικά)

Όνομα επιχείρησης

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΛΑΤΗ

Ονοματεπώνυμο

Αριθμός τηλεφώνου

Email

ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ

- ☐ Εξουσιοδοτώ τη διάγνωση και την εργασία που συμφωνήθηκε παραπάνω.
- ☐ Οποιαδήποτε επιπλέον εργασία γίνεται μόνο μετά από έγκρισή μου μέσω τηλεφώνου ή μηνύματος.
- ☐ Ελέγξαμε την κατάσταση του αυτοκινήτου κατά την παράδοση με το συνεργείο, όπως σημειώθηκε.
- ☐ Τα αντικατασταθέντα μέρη μπορούν να επιστραφούν σε μένα αν το ζητήσω.

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.