Formulario de consentimiento

Abogados, contadores y consultores

Nombre del negocio

DETALLES DEL CLIENTE

Nombre completo

Número de teléfono

Correo electrónico

CONFIRMO QUE

- ☐ Acepto que mis datos sean procesados para proporcionar los servicios que solicité.
- ☐ Acepto ser contactado por teléfono, correo electrónico o mensaje sobre mi solicitud.
- ☐ La información que he proporcionado es precisa y completa.
- ☐ Sé que puedo solicitar ver, corregir o eliminar mis datos en cualquier momento.

Acepto que el negocio conserve la información en este formulario para brindar el servicio y durante el tiempo que la ley lo requiera. Puedo solicitar ver, corregir o eliminar mis datos en cualquier momento.

Firma del cliente

Firma del especialista

Fecha

Plantilla de agendessa.com. Un punto de partida, no es asesoría legal ni médica.