Nõusolekuvorm

Juristid, raamatupidajad ja konsultandid

Ettevõtte nimi

KLIENDI ANDMED

Täisnimi

Telefoninumber

E-post

KINNITAN, ET

- ☐ Nõustun, et minu andmeid töödeldakse minu soovitud teenuste osutamiseks.
- ☐ Nõustun, et mind võidakse minu päringu kohta telefoni, e-posti või sõnumi teel ühendust võtta.
- ☐ Esitatud teave on täpne ja täielik.
- ☐ Tean, et võin igal ajal oma andmeid vaadata, parandada või kustutada.

Nõustun, et ettevõte säilitab selle vormi teavet teenuse osutamiseks ja nii kaua, kui seadus nõuab. Võin igal ajal küsida oma andmeid näha, parandada või kustutada.

Kliendi allkiri

Spetsialisti allkiri

Kuupäev

Mall agendessa.com-ist. Alguspunkt, mitte juriidiline ega meditsiiniline nõuanne.