Formulaire de consentement

Avocats, comptables et consultants

Nom de l'entreprise

DÉTAILS DU CLIENT

Nom complet

Numéro de téléphone

E-mail

JE CONFIRME QUE

- ☐ J'accepte que mes données soient traitées pour fournir les services demandés.
- ☐ J'accepte d'être contacté par téléphone, e-mail ou message concernant ma demande.
- ☐ Les informations que j'ai fournies sont exactes et complètes.
- ☐ Je sais que je peux demander à voir, corriger ou supprimer mes données à tout moment.

J'accepte que l'entreprise conserve les informations de ce formulaire pour fournir le service et aussi longtemps que la loi l'exige. Je peux demander à voir, corriger ou supprimer mes données à tout moment.

Signature du client

Signature du spécialiste

Date

Modèle de agendessa.com. Un point de départ, pas un conseil juridique ou médical.