Sutikimo forma

Teisininkai, buhalteriai ir konsultantai

Verslo pavadinimas

KLIENTO DUOMENYS

Pilnas vardas

Telefono numeris

El. paštas

PATVIRTINU, KAD

- ☐ Sutinku, kad mano duomenys būtų tvarkomi siekiant suteikti prašomas paslaugas.
- ☐ Sutinku, kad su manimi būtų susisiekta telefonu, el. paštu ar žinute dėl mano užklausos.
- ☐ Pateikta informacija yra tiksli ir išsami.
- ☐ Žinau, kad galiu bet kada prašyti peržiūrėti, pataisyti ar ištrinti savo duomenis.

Sutinku, kad verslas saugo informaciją iš šios formos paslaugos teikimui ir tiek, kiek reikalauja įstatymai. Galiu bet kada prašyti peržiūrėti, pataisyti ar ištrinti savo duomenis.

Kliento parašas

Specialisto parašas

Data

Šablonas iš agendessa.com. Pradinis taškas, ne teisinė ar medicininė konsultacija.