Obrazec za soglasje

Odvetniki, računovodje in svetovalci

Ime podjetja

PODROBNOSTI STRANKE

Polno ime

Telefonska številka

E-pošta

POTRJUJEM, DA

- ☐ Strinjam se, da se moji podatki obdelujejo za zagotavljanje storitev, ki sem jih zahteval.
- ☐ Strinjam se, da me kontaktirajo po telefonu, e-pošti ali sporočilu glede moje zahteve.
- ☐ Podatki, ki sem jih posredoval, so točni in popolni.
- ☐ Vem, da lahko kadar koli zahtevam vpogled, popravek ali izbris svojih podatkov.

Strinjam se, da podjetje hrani informacije v tem obrazcu za zagotavljanje storitve in tako dolgo, kot zahteva zakon. Kadarkoli lahko zahtevam vpogled, popravek ali izbris svojih podatkov.

Podpis stranke

Podpis specialista

Datum

Predloga z agendessa.com. Začetna točka, ne pravni ali medicinski nasvet.