Obrazac saglasnosti

Advokati, računovođe i konsultanti

Naziv firme

PODACI O KLIJENTU

Puno ime

Broj telefona

Email

POTVRĐUJEM DA

- ☐ Slažem se da se moji podaci obrađuju radi pružanja usluga koje sam zatražio.
- ☐ Slažem se da budem kontaktiran telefonom, emailom ili porukom u vezi sa mojim zahtevom.
- ☐ Informacije koje sam dao su tačne i potpune.
- ☐ Znam da mogu zatražiti da vidim, ispravim ili obrišem svoje podatke u bilo kom trenutku.

Slažem se da poslovanje čuva informacije iz ovog obrasca radi pružanja usluge i onoliko dugo koliko zakon zahteva. Mogu zatražiti da vidim, ispravim ili obrišem svoje podatke u bilo kom trenutku.

Potpis klijenta

Potpis specijaliste

Datum

Šablon sa agendessa.com. Početna tačka, nije pravni ili medicinski savet.