

FORMULARZ KONTAKTOWY

DANE KONTAKTOWE

IMIĘ I NAZWISKO	
EMAIL	
NR TEL.	

DANE DO PRZELEWU

WŁAŚCICIEL KONTA	
NR KONTA	

DANE DO FAKTURY - jeśli sprzedającym jest firma lub instytucja

--

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisana / podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu kontaktowym przez firmę ADASO Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (03-228), przy ul. Marywilskiej 34 w celu realizacji transakcji kupna lub sprzedaży towarów lub usług.

Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości email na adres biuro@adaso.pl lub listownie na adres siedziby ADASO Sp. z o.o. spod adresu którego zgoda dotyczy.

.....
Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę