

Formularz zamówienia

Wypełnienie formularza jest bezpłatne i nie stanowi zawarcia umowy. Po otrzymaniu od Państwa wypełnionego formularza, w ciągu 24h skontaktuje się z Państwem nasz przedstawiciel.

PAKIET PODSTAWOWY

PAKIET ROZSZERZONY

PAKIET KOMPLEKS

| ZLECENIODAWCA/WIERZycIEL | |
|---------------------------------|--|
| PEŁNA NAZWA | |
| ADRES | |
| TELEFONY KONTAKTOWE | |
| E-MAIL | |
| OSOBA KONTAKTOWA | |
| NIP | |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych zawartych w powyższym formularzu dla Kamax Inkasso (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997. o ochronie danych osobowych Dz. U. nr.133, poz. 883).

Zleceniodawca

(pieczęć firmowa i podpis)