

Formularz zamówienia wyceny wierzytelności

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

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

DANE DŁUŻNIKA			
<i>PEŁNA NAZWA I ADRES</i>			
<i>NIP, REGON/KRS</i>			
<i>DANE KONTAKTOWE</i>			
SPECYFIKACJA NALŻNOŚCI			
Dokument	Data wymagalności	Kwota główna	Saldo aktualne
Krótki opis podjętych działań			

- 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)