SOGLASJE ZA POŠILJANJE RAČUNOV NA E-POŠTO

Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila

SIC ALME M. KARLIN

CELJE

Vaše ime in priimek

Ime in priimek plačnika

Vaš naslov

Ulica in hišna številka

Poštna številka

Kraj

Ime in priimek dijaka

E-naslov

Elektronski naslov plačnika

Št. mobilnega telefona

Telefonska številka plačnika

Davčna številka

Davčna številka plačnika

Naziv prejemnika plačila

SIC ALME M KARLIN

Naziv prejemnika plačila

SI01100603069693 4

Identifikacijska oznaka prejemnika plačila

KOSOVELOVA ULICA 2

Ulica in hišna številka

3000

Poštna številka

CELJE

Kraj

SLOVENIJA

Država

Kraj podpisa soglasja

Kraj

D D M M L L

Datum

Podpis

Prosim podpišite tukaj

Spoštovani!

V skladu z novo evropsko uredbo o varovanju osebnih podatkov (GDPR), **potrebujemo vaše privoljenje**, da vas lahko tudi v prihodnje za namene pošiljanja računov pokličemo na telefon ali z vami kontaktiramo preko e-pošte.

Vaše podatke bomo skladno z veljavno zakonodajo skrbno varovali od datuma potrditve do preklica.

Vse podatke, navedene na tem obrazcu lahko kadarkoli prostovoljno popravite, prenesete, zahtevate vpogled vanje, omejite njihovo obdelavo ali podate ugovor nanje. Zahtevate lahko stalno ali začasno prenehanje uporabljanje navedenih osebnih podatkov.

Podpis

Prosim podpišite tukaj