ЕРМ ЗАПАД

ДЕКЛАРАЦИЯ
за съгласие

№ _____ ДАТА 20__

ЕЛЕКТРОРАЗПРЕДЕЛИТЕЛНИ МРЕЖИ ЗАПАД ЕАД (ЕРМ ЗАПАД ЕАД)
ЕИК 130277958 | адрес за кореспонденция: гр. София 1784, бул. „Цариградско шосе“ № 159 | факс: 02/8959 667
денонощна телефонна линия: 0700 10 010 | имейл: klienti@ermzapad.bg | www.ermzapad.bg

ОТ _____
(име, презиме, фамилия)

ЕГН _____

ГР./С. _____ П.К. _____ Ж.К. _____

УЛ. _____ № _____ БЛ. _____ ВХ. _____ ЕТ. _____ АП. _____

ТЕЛЕФОН _____ ФАКС _____

МОБИЛЕН ТЕЛЕФОН _____ ИМЕЙЛ _____

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ СЪМ СЪГЛАСЕН / СЪГЛАСНА СУМАТА ПО ЗАЯВЛЕНИЕ _____ ОТ ДАТА _____ 20____Г.

ДА БЪДЕ ВЪЗСТАНОВЕНА ПО БАНКОВА СМЕТКА:

IBAN _____

С ТИТУЛЯР _____

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ С ПОСТЪПВАНЕ НА СУМАТА ПО ГОРНАТА БАНКОВА СМЕТКА НЯМАМ ДРУГИ ФИНАНСОВИ ПРЕТЕНЦИИ КЪМ "ЕРМ ЗАПАД" ЕАД ВЪВ ВРЪЗКА СЪС ЗАЯВЛЕНИЕ _____

ОТ ДАТА _____ 20_____Г.

УВЕДОМЕН/А СЪМ ЗА ОТГОВОРНОСТТА ПРИ ПРЕДОСТАВЯНЕ НА НЕВЕРНИ ИЛИ ГРЕШНИ ДАННИ.

Запознат съм, че:
- предоставените с това заявление лични данни се използват за целите на неговата обработка в съответствие с изискванията на приложимата нормативна уредба за обработка на лични данни, Политиката за поверителност и вътрешно организационните документи на дружеството.
- подробна информация може да бъде получена от служителите на дружеството и на адрес **www.ermzapad.bg** в секция „Защита на личните данни“.

ЗА „ЕРМ ЗАПАД“ ЕАД

ИМЕ И ФАМИЛИЯ _____ ДАТА _____ ПОДПИС _____

ЗА КЛИЕНТА

ИМЕ И ФАМИЛИЯ _____ ДАТА _____ ПОДПИС _____