UWAGA: Przed wypełnieniem formularza zgody na przetwarzanie danych wrażliwych, prosimy o uważne sprawdzenie wierzyciela, którego nazwa podana jest w wezwaniu do zapłaty. Prosimy o czytelne wypełnienie wniosku drukowanymi literami.

Secapital S. à R.L.

_____

Data, Miejscowość

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH WRAŻLIWYCH

Nr sprawy

Nr sprawy jest wskazany w wezwaniu do zapłaty

Imię

Nazwisko

Ulica

Nr domu Nr lokalu Kod pocztowy

Miejscowość

Telefon Pesel

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych wrażliwych zawartych w załączonych dokumentach i/ lub opisach potwierdzających zaistniałą sytuację w celu rozpatrzenia mojej prośby o:

☐ rozłożenie zadłużenia na raty

☐ inne _____

Proszę o zaznaczenie 1 wybranej odpowiedzi

* Zadłużenie wynika z tytułu umowy:

Numer

Z dnia

Zawartej z

*Dane nieobowiązkowe

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych będzie Secapital S. à R.L. z siedzibą w Luksemburgu 9 rue du Laboratoire L –1911.
2. Podanie danych jest dobrowolne.
3. Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

_____

Czytelny Podpis