



Zakład Wodociągów, Kanalizacji i Oczyszczalnia Ścieków "WOD-KAN" Spółka z o.o. w Mławie
ul. Płocka 106, 06-500 Mława
tel. 23/ 654-60-70, fax: 23/ 654-60-83; e-mail : sekretariat@wod-kan-mława.com.pl
www.wod-kan-mława.com.pl

COFNIĘCIE ZGODY NA PRZESYŁANIE FAKTUR, DUPLIKATÓW FAKTUR, KOREKT FAKTUR ORAZ INNYCH ZAWIADOMIEŃ W FORMIE ELEKTRONICZNEJ

.....
Nazwisko i imię lub Nazwa firmy

.....
Ulica / Nr

.....
Kod pocztowy / Miejscowość

.....
Nr odbiorcy

.....
PESEL/NIP

Niniejszym, zgodnie z punktem 10 Zasad przesyłania faktur, duplikatów faktur, korekt faktur oraz innych zawiadomień w formie elektronicznej obowiązujących w Zakładzie Wodociągów, Kanalizacji i Oczyszczalnia Ścieków „WOD-KAN” Sp. z o.o. w Mławie, **cofam zgodę na przesyłanie faktur, duplikatów faktur, korekt faktur oraz innych zawiadomień w formie elektronicznej.**

Mława, dnia.....

.....
czytelny podpis odbiorcy

Przyjmuję do wiadomości że:

1. Administratorem zebranych danych jest Zakład „WOD-KAN” Sp. z o. o. w Mławie, z siedzibą przy ul. Płockiej 106. Dane będą przetwarzane zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. 2015, poz.2135 ze zm.) w celu realizacji i archiwizacji niniejszego wniosku na usługę.
2. Dane będą udostępniane jedynie uprawnionym podmiotom, w okolicznościach przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach.
3. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji niniejszego wniosku.

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zakład „WOD-KAN” Sp. z o. o. w Mławie, z siedzibą przy ul. Płockiej 106 moich danych osobowych podanych powyżej, w celu realizacji i archiwizacji niniejszego wniosku. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mam prawo żądania informacji o zakresie przetwarzania moich danych osobowych, prawo dostępu do treści tych danych, uzupełniania, uaktualniania i sprostowania danych, gdy są one niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Mam również prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych w wymienionym celu.

.....
czytelny podpis odbiorcy

* niepotrzebne skreślić

Wypełnia pracownik Zakładu „WOD-KAN” Sp. z o.o. w Mławie:

Data przyjęcia Podpis.....