

Szczecin, dnia

ZLECENIE

Od:

.....
.....
(nazwa i adres zleceniodawcy)

Dla: Biuro Tłumaczy Przysięgłych, ul. Kaszubska 57, Szczecin

Przedmiot zlecenia:

Język : **Termin wykonania:**

Data przyjęcia zlecenia do wykonania:

Telefon kontaktowy zleceniodawcy:.....

Dane na fakturę:.....

.....

.....
podpis, pieczęć zleceniodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w powyższym formularzu dla celów związanych z wykonaniem zlecenia tłumaczenia przez Biuro Tłumaczy w oparciu o Ustawę z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Ustawa o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997 Nr 122 poz. 133 ze zm.).

Data i podpis:

.....

Prosimy o odesłanie podpisanego formularza zlecenia na maila: info@biuro-tlumaczy.com
Telefon kontaktowy: 91 433 61 99