

MEGHATALMAZÁS

Alulírott

Név:
Születési név:
Születési hely, idő:
Anyja neve:
Állandó lakcím:
Levelezési cím:
Telefonszám:

m e g h a t a l m a z o m

Név:
Születési név:
Születési hely, idő:
Anyja neve:
Állandó lakcím:
Levelezési cím:
Telefonszám:

hogy a számú szerződés

ügyében, nevemben a SIGMA FAKTORING Zrt. (1062 Budapest, Bajza u. 17-19.) előtt eljárjon, engem teljes jogkörrel képviseljen. Felhatalmazom egyúttal arra, hogy a nevezett szerződéssel kapcsolatos valamennyi tényt, adatot, információt – ideértve a személyes adataimra, a szerződésből eredő tartozás összegére vonatkozó információkat, a tartozás teljesítésére, vagy erre vonatkozó ajánlatokra és megállapodásokra vonatkozó információkat – megismerje, egyúttal kérem és felhatalmazom a SIGMA FAKTORING Zrt-t, hogy a nevezett adatokat a meghatalmazott részére átadja.

Hozzájárulok ahhoz, hogy az itt megadott adataimat a SIGMA FAKTORING Zrt. a velem való kapcsolattartás, valamint követeléskezelési- és érvényesítési célból kezelje. Hozzájárulásomat ezen adatkezelési célok megvalósulásáig adom meg.

A meghatalmazás visszavonásig érvényes.

Budapest,

.....
Meghatalmazó

.....
Meghatalmazott

Előttünk, mint tanúk előtt:

Olvasható név:	Lakcím:	Aláírás:
1.)		
2.)		

