

Αίτημα διασύνδεσης με τις υπηρεσίες Παρόχου - MyData REST-API SBZ IKE

Στοιχεία επιχείρησης

Επωνυμία:

ΑΦΜ:

Διεύθυνση Έδρας:

.....

ΤΚ:

Πόλη / Νομός:

Χώρα:

Υπεύθυνος επικοινωνίας

Όνοματεπώνυμο:

Email:

Τηλέφωνο:

- Έχω ολοκληρώσει την διαδικασία εξουσιοδότησης της SBZ IKE στο TaxisNet σύμφωνα με τις οδηγίες που παρέχονται
- Η SBZ IKE έχει την ευθύνη να διασφαλίζει πως συμμορφώνεται με όλες τις σχετικές νομικές, ρυθμιστικές και συμβατικές απαιτήσεις στη συλλογή, αποθήκευση, ανάκτηση και καταστροφή των πληροφοριών. Με την παρούσα αίτηση, δηλώνω ότι συναινώ ρητά, ελεύθερα, συγκεκριμένα και εν έχοντας πλήρη επίγνωση στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου από την εταιρία SBZ IKE, σύμφωνα με τον Κανονισμό 679/2016 Ε.Ε. Η συγκατάθεσή μου αυτή είναι ελευθέρως ανακλητή, επομένως μπορώ να την ανακαλέσω ανά πάσα στιγμή. Τα προσωπικά σας δεδομένα δεν πρόκειται ποτέ και σε καμία περίπτωση να διαβιβαστούν σε τρίτους οι οποίοι δεν έχουν καμία σύμβαση εργασίας με την εταιρία και δεν συνεργάζονται με αυτήν.

Ημερομηνία:

Όνοματεπώνυμο, σφραγίδα και υπογραφή