



FICHA DE CLIENTE

FECHA _____

NOMBRE/EMPRESA _____

NÚMERO ASOCIADO COFARTE _____

DIRECCIÓN _____

C.I.F./N.I.F. _____

TELÉFONO _____

E-MAIL _____

SU OPINIÓN ES IMPORTANTE

NOS GUSTARIA CONOCER SUS PREFERENCIAS Y RECIBIR SUS SUGERENCIAS PARA FUTURAS COLECCIONES

DESEO RECIBIR OFERTAS E INFORMACIÓN POR E-MAIL

FIRMA DEL CLIENTE

LOPD: EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL RGPD LE INFORMAMOS QUE SUS DATOS PERSONALES QUEDARÁN INCORPORADOS EN LOS FICHEROS TITULARIDADDE LA EMPRESA, CON LA LEGITIMACIÓN DE SU RELACIÓN NEGOCIAL Y CON EL FIN DE PODERLE PRESTAR Y OFRECER NUESTROS SERVICIOS, ASÍ COMO CEDERLOS A LOS ORGANISMOS OFICIALES QUE SEAN REQUERIDOS POR LEY. PUEDE EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN EN LA DIRECCIÓN ABAJO INDICADA. PUEDE CONSULTAR LA INFORMACIÓN COMPLETA CON RESPECTOA LA LOPD EN LA DIRECCIÓN ABAJO INDICADA: WWW.EQUALITYFORMS.COM

--