

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY



1. Nazwa podmiotu:

2. NIP podmiotu:

3. Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

4. Telefon kontaktowy:

5. Adres e-mail:

6. Rodzaj (PKD) prowadzonej działalności gospodarczej:

7. Jestem zainteresowany usługą w zakresie:

ubezpieczeń majątku, życia i zdrowia - usługa: brokerska agencyjna on-line

uzyskania kredytu hipotecznego

uzyskania kredytu inwestycyjnego

uzyskania finansowania zakupów - leasing

cyberbezpieczeństwa (audyty bezpieczeństwa IT, testy penetracyjne sieci, aplikacji, socjotechniczne)

ochrony danych osobowych (RODO, IOD)

wdrożenia norm ISO/IEC 27001, ISO 9001

obsługi IT (help desk, modernizacja infrastruktury IT)

prowadzenia rachunkowości i doradztwa podatkowego dla biznesu

obsługi prawnej biznesu, pracowników i osób fizycznych

obsługi biura wirtualnego

wynajem pomieszczeń na spotkania i szkolenia biznesowe

dokumentacja cen transferowych i wyceny udziałów

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez BUSINESS CENTER MODUS Sp. z o.o. w celu otrzymania przeze mnie oferty oraz przekazania formularza zgłoszeniowego do partnerów współpracujących z BCM Sp. z o.o.

Administratorem danych osobowych jest BUSINESS CENTER MODUS Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, przy ul. Piotrkowskiej 270 lok. 205, 90-361 Łódź, tel. 697 097 335, e-mail: biuro@businesscentermodus.pl

.....

data

.....

podpis