DEKLARACJA ZMIANY DANYCH KLIENTA

Dane Klienta:

Nazwa Firmy: .....

NIP lub REGON: .....

Zmiana osoby upoważnionej do Kontaktu / Deklaracja – Ustanowienie Użytkownika Administratora Portalu dla Firm

Działając jako osoba uprawniona do reprezentowania Klienta, oświadczam, że z dniem ...../...../..... nastąpiła zmiana osób upoważnionych do kontaktu z LUX MED Sp. z o.o. wskazanych w umowie.

Dodanie:

Imię i nazwisko	Telefon i adres e-mail	Wysyłka waloryzacji	Osoba administrująca Portalem dla Firm[1]
.....	.....	☐	☐
.....	.....	☐	☐
.....	.....	☐	☐

Wykreślenie:

Imię i nazwisko	Telefon i adres e-mail
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Zmiana adresu firmy

☐ Adres siedziby: .....

☐ Adres do korespondencji: .....

W celu wprowadzenia powyższych zmian prosimy o wysłanie skanu deklaracji do Państwa Opiekuna Administracyjnego.

.....	.....	.....
data	miejscowość	czytelny podpis Klienta / pieczęć imienna

1 Proszę zaznaczyć w przypadku posiadania lub chęci aktywacji Portalu dla Firm. Użytkownik Administrator posiada pełne prawo dostępu do danych przetwarzanych w Portalu. Na zasadach określonych w Regulaminie Portalu jest uprawniony do działania w imieniu Klienta i nadawania uprawnień do Portalu Użytkownikom oraz innym Użytkownikom Administratorom. Jako Klient zobowiązujemy się do bieżącego aktualizowania listy Użytkowników Administratorów, w szczególności do odbierania uprawnień w przypadku utraty przez Użytkownika Administratora prawa dostępu do Portalu.