IT.NORCOM

miejscowość, data

Zamówienie moduł GlobalMed_INFO

Dane firmy:	
Nazwa firmy	
Adres	
NIP	
Numer klienta	
Nazwisko i imię osoby do kontaktu	
Telefon	
E-mail	

Dane do aktywacji:

1.	**Numer telefonu,** na którym zostanie zainstalowana aplikacja	**Nazwisko i imię użytkownika**	**Role w organizacji** ☐ Właściciel ☐ Prezes ☐ Uprawniony pracownik firmy
	Numer klientów do powiązania aplikacji	**System operacyjny telefonu** ☐ iOS/iPhone ☐ Android	**E-mail**

2.	**Numer telefonu** na którym zostanie zainstalowana aplikacja	**Nazwisko i imię użytkownika**	**Role w organizacji** ☐ Właściciel ☐ Prezes ☐ Uprawniony pracownik firmy
	Numer klientów do powiązania aplikacji	**System operacyjny telefonu** ☐ iOS/iPhone ☐ Android	**E-mail**

Wypełnione zamówienie prosimy przesłać na adres: **norcom@norcom.pl.**

miejscowość, data, podpis i pieczątka firmowa

Klauzula przetwarzania danych osobowych znajduje się: https://norcom.pl/klauzula-rodo/