

.....  
(miejsce i data)

.....  
(pieczęć firmy z NIP-em)

**Do**  
**Centralnego Ośrodka Chłodnictwa "COCH" w Krakowie Sp. z o.o.**  
**ul. Juliusza Lea 116, 30-133 Kraków**  
**laboratorium@coch.pl, tel. 12/637 08 57**

Dla środka transportu chłodniczego o nr rej. .... (dot. świadectwa ATP nr .....)  
proszę o wydanie:

duplikatu świadectwa

TAK /  NIE

duplikatu tabliczki:

TAK /  NIE

oznakowania (naklejki):

TAK /  NIE

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych w celu realizacji zlecenia (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych).*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych udostępnionych na potrzeby realizacji tego zlecenia, w celu umożliwienia w przyszłości korzystania przez Zleceniodawcę z usług Zleceniobiorcy, w szczególności w celu wysyłania mu ofert marketingowych m.in.: ofert nowych szkoleń, nowych usług, przypomnienia o kończących się datach ważności certyfikatów.*

*Zleceniodawca zezwala Zleceniobiorcy na wysyłanie na wskazany przez siebie adres kontaktowy (mail) wszelkich niezbędnych danych dotyczących realizowanego zlecenia i kontaktowanie się w tej sprawie pod podanym przez siebie numerem telefonu. Zleceniodawca bierze na siebie odpowiedzialność, za prawidłowość podanych przez siebie danych.*

.....  
(podpis Zlecającego)

tel. stacjonarny/fax: .....

tel. komórkowy: .....

adres email: .....

adres korespondencyjny: .....

.....

Załącznik:

1. Kopia certyfikatu ATP
2. Kopia dowodu rejestracyjnego