

## Kontaktní formulář – platební terminál (nezávazná poptávka)

Název firmy : .....

IČ: ..... DIČ: .....

Sídlo: .....  
(ulice, čp., město, PSČ)

Zastoupen: .....  
(jméno a příjmení)

Telefon: ..... e-mail: .....

Počet provozoven : .....

Členství ŽKČOO (ano/ne): .....

Datum: .....

-----  
Podepsáním souhlasím, aby ŽKČOO zpracovalo moje data pro účely a potřebné výhradně pro výše uvedené účely. ŽKČOO prohlašuje, že v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., jmenovitě s § 11, použije osobní údaje obsažené v tomto formuláři pouze ke stanovenému účelu a nebude je předávat třetím osobám. Zveřejněny budou pouze informace týkající se provozoven a jejich umístění.

Tento formulář je možné zaslat poštou na adresu: Živnostenská komora českých očních optiků, Ledenická 650/6 České Budějovice, 370 06, nebo na e-mail: [zkcoo@zkcoo.cz](mailto:zkcoo@zkcoo.cz).