

Zamawiam ekspertyzę załączonego nośnika pod kątem możliwości odzyskania danych

Imię i nazwisko zlecającego:

Telefon kontaktowy:

adres mail:

adres do wysyłki:

Informacje o nośniku:

czy nośnik jest na gwarancji - jeśli tak zaznaczyć jedną opcję

ważniejsza jest gwarancja

gwarancja jest nieważna

czy nośnik ma być zwrócony

w przypadku ingerencji mechanicznej bądź elektronicznej (lutowanie, wymiana głowic w dysku) w nośnik pobierana jest dodatkowa opłata 600zł za przywrócenie nośnika do stanu sprzed ingerencji

zgoda na ingerencję w oprogramowanie nośnika

zgoda na inspekcję dysku w komorze laminarnej

Typ nośnika:

Dysk HDD

Dysk SSD

Telefon

Pendrive

Karta pamięci

Producent:

Model lub P/N:

nr seryjny:

Najważniejsze dane do odzyskania – proszę o podanie w miarę dokładnych ścieżek, folderów

--

Stan techniczny nośnika, powód utraty danych:

--

Oświadczam, że posiadam wszelkie pełnomocnictwa do dysponowania w/w nośnikiem oraz danymi na nim zawartymi.

Data i podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez JKRecovery – odzyskiwanie danych - Jan Kobiela NIP: 6462773320 moich danych osobowych zawartych w formularzu ekspertyzy w celu i zakresie niezbędnym do realizacji zlecenia odzyskania danych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), oraz zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002r.(Dz.U. nr 144,poz.1204 ze zm.). Podanie danych w formularzu jest dobrowolne ale niezbędne do realizacji zlecenia. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania

Data i podpis

Potwierdzenie przyjęcia do diagnozy – odcinek dla klienta w przypadku osobistego dostarczenia:

Typ nośnika:

Dysk HDD

Dysk SSD

Telefon

Pendrive

Karta pamięci

Dane nośnika:

Producent:

Model lub P/N:

nr seryjny:

Data i podpis laboratorium