

Numer formularza
MDDPPA201901

....., dnia

ZGODA NA OTRZYMYWANIE FAKTUR W FORMIE ELEKTRONICZNEJ

.....

.....

.....

.....
(Dane Klienta: nazwa firmy, adres, NIP)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie faktur VAT, faktur korygujących VAT oraz duplikatów faktur i duplikatów faktur korygujących w formie elektronicznej, od: Akademia MDDP Sp. z o.o. Sp. k., ul. Grzybowska 56, 00-844 Warszawa, NIP:PL 7010545845.

Jednocześnie wskazuje podany niżej adres e-mail do otrzymywania faktur przesłanych w formie elektronicznej (PROŚBA O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI):

.....

Cofnięcie akceptacji winno być dokonane w formie pisemnej, na adres Akademia MDDP Sp. z o.o. Sp. k., ul. Grzybowska 56, 00-844 Warszawa lub elektronicznej, na adres faktury@akademiamddp.pl.

Cofnięcie akceptacji odniesie skutek po upływie trzech dni roboczych, licząc od dnia doręczenia cofnięcia drugiej stronie.

Podpisy osób upoważnionych do reprezentowania firmy wraz ze stanowiskiem:

.....

.....