

Prosimy o wypełnienie formularza DRUKOWANYMI LITERAMI

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZESYŁANIE FAKTUR DROGĄ ELEKTRONICZNĄ

DANE ODBIORCY FAKTUR

Nr NIP:.....

nazwa firmy.....

reprezentowana przez.....

adres siedziby).....

.....(.....

.....

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na wystawianie i przesyłanie przez NUSCANA biotechnika laboratoryjna Adam Dąbrowski wszelkich faktur, duplikatów tych faktur oraz ich korekt w formie elektronicznej na poniższy adres e-mailowy: .....

.....(data) (miejsowość)

(czytelny podpis i pieczęć firmy)