

.....
miejsowość, data (dd-mm-rrrr)

OŚWIADCZENIE O ZMIANIE ADRESU E-MAIL DO PRZESYŁANIA FAKTUR ELEKTRONICZNYCH

KLIENT:

Pełna nazwa (Imię i Nazwisko):

Adres (ulica, nr domu i lokalu):

Kod pocztowy i miejscowość:

Telefon/fax:

NIP:

Osoba zgłaszająca:

Proszę o zmianę adresu e-mail wskazanego do przesyłania faktur elektronicznych na następujący:

.....
(prosimy o czytelne wpisanie drukowanymi literami)

Pieczęć RUK

Czytelny podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Klienta