



ZGODA NA PRZESYŁANIE FAKTUR, DUPLIKATÓW FAKTUR, KOREKT FAKTUR ORAZ INNYCH ZAWIADOMIEŃ W FORMIE ELEKTRONICZNEJ

.....
Nazwisko i imię lub Nazwa firmy

.....
Ulica / Nr

.....
Kod pocztowy / Miejscowość

.....
Nr odbiorcy

.....
PESEL/NIP

Akceptuję wystawianie i przesyłanie przez Zakład Wodociągów, Kanalizacji i Oczyszczalnia Ścieków „WOD-KAN” Sp. z o. o. w Mławie faktur, duplikatów faktur, korekt faktur oraz innych zawiadomień w formie elektronicznej zgodnie z Ustawą o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004 roku (Dz. U. z 2011 r. nr 177, poz. 1054 z późn. zm.) na poniżej podany adres e-mail:

Prosimy wypełnić literami drukowanymi

Oświadczam , że zapoznałem(am) się z zasadami przesyłania faktur, duplikatów faktur, korekt faktur oraz innych zawiadomień w formie elektronicznej obowiązujących w Zakładzie Wodociągów, Kanalizacji i Oczyszczalnia Ścieków „WOD-KAN” Sp. z o. o. w Mławie.

Mława, dnia.....

.....
czytelny podpis odbiorcy

Przyjmuję do wiadomości że:

1. Administratorem zebranych danych jest Zakład „WOD-KAN” Sp. z o. o. w Mławie, z siedzibą przy ul. Płockiej 106. Dane będą przetwarzane zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. 2014, poz.1182 ze zm.) w celu realizacji i archiwizacji niniejszego wniosku na usługę.
2. Dane będą udostępniane jedynie uprawnionym podmiotom, w okolicznościach przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach.
3. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji niniejszego wniosku.

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zakład „WOD-KAN” Sp. z o. o. w Mławie, z siedzibą przy ul. Płockiej 106 moich danych osobowych podanych powyżej, w celu realizacji i archiwizacji niniejszego wniosku. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mam prawo żądania informacji o zakresie przetwarzania moich danych osobowych, prawo dostępu do treści tych danych, uzupełniania, uaktualniania i sprostowania danych, gdy są one niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Mam również prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych w wymienionym celu.

.....
czytelny podpis odbiorcy

* niepotrzebne skreślić

Wypełnia pracownik Zakładu „WOD-KAN” Sp. z o.o. w Mławie:

Data przyjęcia Podpis.....