



Formularz ZP

ZGŁOSZENIE PŁATNIKA INNEGO NIŻ WYSTAWCA

PŁATNIK

Pełna nazwa firmy Płatnika (do faktury VAT)			
Ulica i numer domu	Kod pocztowy	Miasto	Kraj
Nazwa i nr dokumentu potwierdzającego działalność gospodarczą (wymagana kopia w/w dokumentu)			REGON:
NIP: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Wyrażamy zgodę na przesłanie faktury VAT w formie elektronicznej na podany poniżej adres e-mail <input type="checkbox"/>	
Nazwisko przedstawiciela, tel. kontaktowy, e-mail		Profil działalności firmy	

Proszę o obciążenie ww. płatnika za wystawcę

Pełna nazwa firmy Wystawcy(do faktury VAT)			
Ulica	Kod pocztowy	Miasto	Kraj

Pieczęć firmy Wystawcy	UWAGA ! Brak pieczęci i podpisu uniemożliwia realizację zamówienia	Data, pieczętka imienna i podpis prawnie wiążący
-------------------------------	---	---