

**,OŚWIADCZENIE
O AKCEPTACJI FAKTUR PRZESYŁANYCH DROGĄ ELEKTRONICZNĄ**

Dane klienta:

Nazwa:

Adres:

NIP:

Dostawca usługi/towarów:

Nazwa: **Gabinet Lekarski „VITA” Dorota Słabicka**

Adres: **ul. Średnia 12 77-300 Człuchów**

gabvita@wp.pl

NIP: 843-102-19-85

1. Działając na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie przesyłania faktur w formie elektronicznej, zasad ich przechowywania oraz trybu udostępniania organowi podatkowemu lub organowi kontroli skarbowej (Dz. U.z 29,12,2012 poz. 1528) wyrażam zgodę na przesyłanie faktu , duplikatów tych faktur oraz ich korekt, w formie elektronicznej przez **Gabinet Lekarski „VITA” Dorota Słabicka**

2. Zobowiązuję się przyjmować faktury, o których mowa w pkt.1 niniejszego oświadczenia w formie papierowej, w przypadku gdy przeszkody techniczne lub formalne uniemożliwiają przesłanie faktur drogą elektroniczną.

3. Wysyłanie dokumentów w formie papierowej obciążone będzie dodatkową opłatą w wysokości 10,00zł

4. Proszę o przesyłanie faktur drogą mailową na podany poniżej adres email.

Adres e-mail:

5 W razie zmiany adresu email zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia o nowym adresie.

6. Oświadczam, że mam świadomość, iż niniejsze oświadczenie może zostać wycofane, w następstwie czego wystawca faktur traci prawo do wystawiania i przesyłania faktur do odbiorcy drogą elektroniczną, począwszy od dnia następnego po otrzymaniu powiadomienia o wycofaniu akceptacji.

Data

Podpis klienta

! Prosimy o odesłanie wypełnionego oświadczenia na adres: **gabvita@wp.pl**