

OŚWIADCZENIE O AKCEPTACJI FAKTUR ELEKTRONICZNYCH (E-FAKTURY)

Dane klienta:

Nazwa:

Adres:

NIP:

Dostawca usługi dozymetrycznej:

Nazwa: **Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera**

Adres: **ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8
91-348 Łódź**

e-mail: **dozymetria@imp.lodz.pl**

NIP: **724-000-31-25**

1. Działając na podstawie na podstawie Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U.2020.106 t.j., z późn. zm.) art. 106n oraz w związku z łączącą nas umową na usługi dozymetryczne wyrażam zgodę na przesyłanie faktur, duplikatów tych faktur oraz ich korekt, w formie elektronicznej przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera.
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. Proszę o przesyłanie faktur drogą mailową na podany poniżej adres email.

Adres e-mail:

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

Zdjęcie lub skan Oświadczenia należy przesłać na adres e-mail: dozymetria@imp.lodz.pl