BAKONYKARSZT VÍZ- ÉS CSATORNAMŰ
ZÁRTKÖRŰEN MŰKÖDŐ RÉSZVÉNYTÁRSASÁG

8200 Veszprém, Pápai út 41. Tel.: 06-88/411-141 Fax: 06-88/428-061
E-mail: bakonykarszt@bakonykarszt.hu Web: www.bakonykarszt.hu

KÉRELEM

fogyatékkal élő személyként akadálymentes számlakép igénybevételére

(Nyomtatott nagybetűkkel kérjük kitölteni!)

Alulírott mint fogyatékkal élő felhasználó kérem, hogy részemre akadálymentes számlát biztosítani szíveskedjenek az alábbiakban megjelölt formátumban[1]:

a) ☐ Braille-írással nyomtatott,
b) ☐ Adakálymentes formátumú elektronikus,
c) ☐ Könnyen érthető elektronikus számla formátum.

Kérelmező neve: .....
Kérelmező címe: .....
Kérelmező telefonszáma: .....
Felhasználó azonosító: .....
Felhasználási hely: .....

Mellékelten csatolom a fogyatékosságom igazolásául szolgáló iratot (szakhatósági orvosi vélemény, vagy háziorvosi igazolás).

Jelen nyilatkozatot az akadálymentes számla igénylése céljából terjesztem elő. Tudomásul veszem, hogy jelen nyilatkozat benyújtása nem jelenti automatikusan a védendő felhasználóként történő nyilvántartásba vételi kérelem előterjesztését is, azt a jogszabályban meghatározottak szerint külön kell igényelnem.

A nyilatkozat kitöltésével hozzájárulok, hogy az akadálymentes számlák előállítása céljából az önként megadott személyes adataimat a BAKONYKARSZT Víz- és Csatornamű Zrt., illetve a Braille-írásos nyomtatott formátumú akadálymentes számlák előállításában közreműködő szervezet az adatkezelési cél megszűnéséig kezelje.

Dátum: ……: *(év/hó/nap)*

……..….
Kérelmező

ENGEDÉLY

akadálymentes számlakép igénybevételéhez

A benyújtott kérvény alapján az akadálymentes számlaképet biztosítjuk.

Az engedély sorszáma: ☐ iktatószáma: ☐

Dátum: ……: *(év/hó/nap)*

……
Üzemegység vezető/Értékesítési osztályvezető

[1] Megfelelőt kérjük ☒ jelölni!