|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE** |
| IMIĘ  |  |
| NAZWISKO  |  |
| PESEL |  |
| TELEFON: |  |
| E-MAIL.: |  |
| JEDNOSTKA SPECJALIZACJI |  |
| **INFORMACJE DO FAKTURY**  |
| WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZESŁANIE FAKTURY W FORMIE ELEKTRONICZNEJ NA ADRES E-MAIL PODANY W FORMULARZU  | TAK NIE  proszę wstawić „**X**” |
| NIP |  |
| NAZWA |  |
| ADRES |  |

 …………………………………………………………………………….

data, podpis