|  |  |
| --- | --- |
| **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