

VLOGA ZA IZDAJO ELEKTRONSKIH RAČUNOV

Šifra odjemnega mesta: _____

Naziv/ Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Telefon: _____

Kontaktna oseba: _____

S podpisom te vloge soglašam, da mi izdajatelj e-računa posreduje e-račun v elektronski obliki na spodaj zapisani elektronski naslov*:

S podpisom potrjujem, da sem seznanjen s Splošnimi pogoji za poslovanje z e-računom in soglašam, da mi izdajatelj e-računa pošilja račune za moje obveznosti, ki nastajajo iz naslova dobave blaga oz. storitev, v elektronski obliki na elektronski naslov, naveden v tej vlogi. S podpisom te vloge jamčim za resničnost in pravilnost zgoraj navedenih podatkov. Izdajatelja e-računa pooblašчам, da s to vlogo posredovane osebne podatke uporablja za namen določen s Splošnimi pogoji za poslovanje z e-računom in se zavežujem, da bom izdajatelja e-računov redno obveščal o vseh spremembah podatkov, navedenih v vlogi.

Datum podpisa vloge: _____

*Podpis prejemnika e-računa:

Za vse dodatne informacije smo dosegljivi na telefonski številki 05 71 10 677 ali na elektronskem naslovu info@kp-ilb.si.

Prosimo, da izpolnjen obrazec pošljete na elektronski naslov info@kp-ilb.si.

Podatki označeni z zvezdico * so obvezni.