MEDICOVER

Warszawa,

OŚWIADCZENIE

Pełna nazwa firmy

Adres rejestracyjny firmy

ulica: nr domu: nr lokalu:

miasto: kod pocztowy:

telefon: faks:

Adres korespondencyjny firmy

ulica: nr domu: nr lokalu:

miasto: kod pocztowy:

Dane rejestrowe firmy

Numer NIP:	Numer REGON:
organ rejestrowy*: ☐ Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarcze (CEIDG) ☐ Sąd KRS nr:	
reprezentowana przez:	

Zwana dalej Klientem lub Pracodawcą.

1. Medicover, na podstawie Ustawy o podatku od towarów i usług (zwanej dalej "Ustawą o VAT"), będzie udostępniać ustrukturyzowane faktury elektroniczne poprzez platformę Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF).
2. Medicover powiadomi Klienta o wystawieniu faktury w KSeF w formie elektronicznej, z adresu e-faktura@medicover.pl.
3. Klient wyraża zgodę na przesyłanie powiadomienia o wystawieniu faktury.

Osobami upoważnionymi do odbioru specyfikacji dostępnej w e-Member oraz do otrzymywania powiadomienia o wystawieniu faktury są następujące osoby:

Nazwisko i imię:	stanowisko:	
ulica z numerem:	miasto:	kod pocztowy:
telefon:	telefon komórkowy:	e-mail:

Nazwisko i imię:	stanowisko:	
ulica z numerem:	miasto:	kod pocztowy:
telefon:	telefon komórkowy:	e-mail:

Zobowiązujemy się do poinformowania wystawcy faktur, jeśli dane osób upoważnionych ulegną zmianie. Zmiana ww. danych wymaga formy pisemnej.

W imieniu Klienta (Imię i Nazwisko)