

W-4



## WNIOSEK O ZMIANĘ DANYCH

<b>WNIOSKODAWCA:</b> (dane muszą pokrywać się z obowiązującą umową)			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Imię i nazwisko / Nazwa firmy		PESEL	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Imię i nazwisko / Nazwa firmy cd.		PESEL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	podanie numeru PESEL dotyczy osób fizycznych, w tym prowadzących działalność gospodarczą jednoosobową lub w formie spółki cywilnej	
NIP (wypełnia firma)	numer KRS (wypełnia firma)	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> osoba fizyczna	<input type="checkbox"/> przedsiębiorca	<input type="checkbox"/> inne: .....	
		Kod Płatnika	
<b>ADRES ŚWIADCZENIA USŁUG:</b> (dane muszą pokrywać się z obowiązującą umową)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Miejscowość	Ulica	Nr działki / posesji / lokalu	
<b>AKTUALNY ADRES ZAMIESZKANIA / SIEDZIBY FIRMY*:</b> (wypełnić, jeśli uległ zmianie)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr posesji / lokalu
<b>AKTUALNY ADRES DO KORESPONDENCJI:</b> (wypełnić, jeśli uległ zmianie)			
<input type="text"/>			
Imię i nazwisko / Nazwa firmy			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr posesji / lokalu
<b>AKTUALNE DANE KONTAKTOWE:</b> (wypełnić, jeśli uległy zmianie)			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Telefon		E-mail (kontaktowy)	
<b>ZMIANA SPOSOBU WYSYŁANIA FAKTUR:</b>		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na przysyłanie faktur w formie elektronicznej na adres e-mail i jednocześnie rezygnuję z otrzymywania faktur w formie papierowej.		E-mail (dla faktur VAT)	
<input type="checkbox"/> Rezygnacja z przysyłania faktur w formie elektronicznej (faktury będą przysyłane w formie papierowej na powyższy adres do korespondencji)			
<b>AKTUALNA NAZWA FIRMY / NAZWISKO:</b> (do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego powyższą zmianę)			
<input type="text"/>			
Imię i nazwisko / Nazwa firmy			
<b>DATA I PODPIS WNIOSKODAWCY:</b>			
Potwierdzam, że zamieszczone powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku. Zgodnie z art. 13 i 14 RODO informujemy, że Administratorem danych osobowych wskazanych we wniosku jest Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Golisza 10, 71-682 Szczecin. Dane osobowe będą wykorzystane w celu realizacji składanego wniosku, oraz w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. b, c, f, RODO. Podanie danych osobowych jest wymogiem do wykonania obowiązków Administratora. Ich niepodanie spowoduje brak możliwości skorzystania z usług Administratora. Klauzula informacyjna i szczegóły dot. RODO dostępne są na stronie internetowej <a href="https://zwik.szczecin.pl/zwik/rodo">https://zwik.szczecin.pl/zwik/rodo</a>			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
data złożenia wniosku		czytelny podpis, pieczęć firmowa	

\*niepotrzebne skreślić