

Wniosek o przyznanie odroczonego terminu płatności

Wnoszę o zgodę na płatność w formie przelewu z odroczonym terminem płatności za wykonane usługi przez WELCOME Airport Services Sp. z o.o.

Wniosuję odroczenie terminu płatności o:  7dni  14dni  21dni  30 dni

Pełna nazwa Wnioskodawcy wraz z określeniem formy organizacyjno-prawnej	
Adres Wnioskodawcy	
Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej	
Imię i nazwisko osoby składającej wniosek	
Kontakt do osób zajmujących się działalnością operacyjną w strukturach firmy z podaniem nr telefonów i adresów e-mailowych	
Kontakt do osób zajmujących się rozliczeniami finansowymi odpowiedzialnymi za realizację płatności z podaniem nr telefonów i adresów e-mailowych	

**Wypełnia WELCOME**

Zgoda na realizację płatności przelewem z odroczonym terminem płatności  TAK  NIE

odroczenie terminu płatności o: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *Data i podpis*

Stosownie do Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 9 grudnia 2010r. Dz.U z 2010r. Nr 244 poz. 1627 oraz z dnia 17 grudnia 2010 Dz.U. z 2010r. zezwalającym na księgowanie faktur otrzymanych drogą elektroniczną (np. email) i informacją że Podpis elektroniczny nie jest wymagany, a wydruk faktury jest dokumentem księgowym

**Wyrażam zgodę na otrzymywanie faktur drogą elektroniczną bez podpisu na poniższe dane.**

**Oświadczam, że zapoznałem się z Ogólnymi Warunkami Uzyskiwania Zgody Na Płatność Odroczoną za Obsługę Przesyłek Lotniczych oraz Ogólnymi Warunkami Zasad Obsługi Przesyłek oraz w pełni je akceptuję. Dodatkowo, oświadczam, że Wnioskodawca zapoznał się z ww. dokumentami, zaakceptował je, a podejmowane przeze mnie czynności (w tym złożenie niniejszego wniosku) następuje przy wiedzy oraz zgodnie z wolą Wnioskodawcy.**

NIP \_\_\_\_\_

e-mail do przesłania faktury elektronicznej \_\_\_\_\_

Alternatywny adres e-mail: \_\_\_\_\_

Strony zapewniają autentyczność pochodzenia i integralność treści faktury.

\_\_\_\_\_ *Podpis i pieczętka osoby upoważnionej Wnioskodawcy*