**Załącznik Nr 2**

**OŚWIADCZENIE**

**O ZMIANIE ADRESU POCZTY ELEKTRONICZNEJ**

**SŁUŻĄCEGO DO ODBIERANIA E-FAKTUR**

**Dane Klienta :**

Nazwa: …………………………………………..

Adres: ..…………………………………………

…………………………………………..

NIP: …………………………………………..

Telefon kontaktowy ………………………..

Proszę o dokonanie zmiany adresu e-mail służącego do odbierania faktur, korekt faktur oraz duplikatów faktur w formie elektronicznej, wystawianych przez :

***- Gminę Police, 72-010 Police ul. Stefana Batorego 3, NIP 851-10-00-695.***

Dotychczasowy adres…………………………………………

**Obecny adres ………………………………………………….**

…………………………………………. …………………………………………

(Miejscowość i Data) (Podpis Klienta)