

KÉRELEM

Alulírott

..... (díjfizető neve),

mint fogyatékkal élő fogyasztó kérem, hogy részemre akadálymentes számlát biztosítani szíveskedjenek az alábbiakban megjelölt formátumban (a kért formátum aláhúzendő):

- a) Braille-írással nyomtatott
- b) akadálymentes formátumú elektronikus
- c) könnyen érthető elektronikus számla formátum

Felhasználási hely címe:

Ügyfélazonosító:.....

A FŐTÁV Zrt. az elektronikus számlákat a DÍJNET Zrt. által üzemeltetett Díjnet.hu e-számla bemutató rendszeren keresztül bocsátja ki, ezért tudomásul veszem, hogy akadálymentes formátumú elektronikus, vagy a könnyen érthető elektronikus számla igénylése esetében ezen rendszerbe történő regisztrációval kell rendelkeznem.

A nyilatkozat kitöltésével hozzájárulok, hogy az akadálymentes számlák előállításának céljából az önként megadott személyes adataimat a FŐTÁV Zrt. (szolgáltató), illetve a Braille-írással nyomtatott formátumú akadálymentes számlák előállításban közreműködő Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége az adatkezelési cél megszűnéséig kezelje.

Jelen kérelem írásba történő benyújtása esetében kérjük mellékelten becsatolni, ügyfélszolgálati irodában történő kérelem leadása esetében bemutatni a fogyatékos igazolásáról szolgáló iratot (szakhatósági orvosi vélemény, vagy háziorvosi igazolás).

Budapest, 201.....

.....
(díjfizető aláírása)