

.....  
/ imię i nazwisko /

.....  
/ adres zamieszkania /

.....  
/ nr i seria dowodu osobistego /

.....  
/ PESEL /

.....  
/ NIP /

.....  
/ telefon /

**W Y C O F A N I E   A K C E P T A C J I  
F A K T U R Y   W   F O R M I E   E L E K T R O N I C Z N E J**

Cofam akceptację wystawiania i przesyłania faktur za usługi świadczone przez Apexim Bis Sp. z o.o. w Zielonej Górze w formie elektronicznej ze skutkiem od pierwszego dnia następnego okresu rozliczeniowego.

.....  
/ miejscowość, data /

.....  
/ podpis/y składającego wycofanie /