

.....

Alulírott (név) (születési név)
..... (születési hely és idő), mint fogyatékkal élő fogyasztó kérem,
hogy részemre akadálymentes számlát biztosítani szíveskedjenek az alábbiakban megjelölt formátumban:

- ☐ Braille-írással nyomtatott
☐ akadálymentes formátumú elektronikus
☐ könnyen érthető elektronikus számla formátum

Felhasználási hely címe:

Felhasználási hely vevő (fizető) azonosítója:

Mellékelten csatolom a fogyatékkosságom igazolásául szolgáló iratot (szakhatósági orvosi vélemény, vagy háziorvosi igazolás).

Jelen nyilatkozatot az akadálymentes számla igénylése céljából terjesztem elő. Tudomásul veszem, hogy jelen nyilatkozat benyújtása nem jelenti automatikusan a védendő fogyasztóként történő nyilvántartásba vételi kérelem előterjesztését is, azt a jogszabályban meghatározottak szerint külön kell igényelnem.

A nyilatkozat kitöltésével hozzájárulok, hogy az akadálymentes számlák előállítása céljából az önként megadott személyes adataimat az ELMŰ-ÉMÁSZ Energiaszolgáltató Zrt., ELMŰ-ÉMÁSZ Ügyfélszolgálati Kft. illetve a Braille-írással nyomtatott formátumú akadálymentes számlák előállításban közreműködő Vakok Állami Intézete az adatkezelési cél megszűnéséig kezelje.

Dátum:

.....

Fogyasztó aláírása

A fenti nyilatkozatot átvettem:

Dátum:

.....

Ügyintéző aláírása