

Nyilatkozat

Alulírott..... nyilatkozom, hogy 20..-jétől
gyermekem étkezési térítési díját átutalással kívánom rendezni.

Intézmény neve:

Gyermek neve:

Jelenlegi osztálya:

Számlázási név:

Számlázási cím:

Bankszámla száma:

Számla továbbításának módja: **postai / elektronikus ***

*a megfelelőt kérjük aláhúzni

Postázási cím:

(a számla postai úton történő továbbítása esetén kérjük megadni amennyiben eltér a számlázási címtől)

E-mail cím (elektronikus továbbítás választása esetén kérjük megadni):

.....

20... ..

.....

Aláírás

Amennyiben még nem nyilatkozat elektronikus számla befogadásáról, kérjük töltsé ki az alábbi nyilatkozatot (a nyilatkozat kitöltése nélkül a számlát postai úton is továbbítjuk)

NYILATKOZAT ELEKTONIKUS SZÁMLA BEFOGADÁSÁRÓL

Alulírott nyilatkozom, hogy hozzájárulok, hogy Szolnok Megyei Jogú Város Önkormányzata Egészségügyi és Bölcsődei Igazgatósága (5000 Szolnok, Jósika út 4., adószáma: 15408954-2-16) számomra a gyermekem étkezési térítési díjáról a számlákat PDF formátumban állítsa elő, és az általam megadott e-mail címre e-mailben elektronikusan juttassa el részemre. Tudomásul veszem, hogy xml fájl előállítására nem kerül sor.

Nyilatkozom, hogy a Szolnok Megyei Jogú Város Önkormányzata Egészségügyi és Bölcsődei Igazgatósága (5000 Szolnok, Jósika út 4., adószáma: 15408954-2-16) által az általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXXVII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kiállított elektronikus számlákat elfogadom.

Tudomásul veszem, hogy az általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXXVII. törvény rendelkezései szerint a szkennelt, majd e-mailben megküldött számla is elektronikus számlának minősül.

Tudomásul veszem, hogy papíralapú számla megküldésére nem kerül sor.

Nyilatkozom, hogy hozzájárulok a jelen nyilatkozatomban megadott adataim kezeléséhez. Nyilatkozom, hogy a fenti adatokban bekövetkezett változásokról, különösen az elektronikus kommunikációhoz megadott e-mail címbe bekövetkezett változásról Szolnok Megyei Jogú Város Önkormányzata Egészségügyi és Bölcsődei Igazgatóságát haladéktalanul értesítem.

Tudomásul veszem, hogy a számla befogadásának ellenőrzése a számlaküldő és a számlatartalom valódiságát illetően az én feladatom.

Szolnok,

.....
szülő, törvényes képviselő aláírása