

## FORMULARZ ZMIANY DANYCH KONTAKTOWYCH AKCEPTANTA

### DANE FIRMY

Nazwa firmy

NIP

### OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko

Numer telefonu komórkowego

Numer telefonu stacjonarnego

E-mail

Miejscowość  Data

**Podpis Reprezentanta/ów**

Podpis na formularzu powinien być zgodny z reprezentacją Akceptanta. Dyspozycję należy przesłać w formie elektronicznej na adres rejestrator@eservice.com.pl z podpisem kwalifikowanym lub podpisem elektronicznym złożonym przez Profil Zaufany. Formularz można dostarczyć również w oryginale na adres siedziby eService lub w formie skanu na adres rejestrator@eservice.com.pl.