|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **KARTA KLIENTA** | Strona 1/1 |

|  |  |
| --- | --- |
| DANE KLIENTA DO FAKTURY VAT/FISKALNEJ (ADRES REJESTROWY): |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS |  |
| ADRES KORESPONDENCYJNY |  |
| ADRES MAILOWY |  |
| TELEFON / FAX |  |
| TERMIN PŁATNOŚCI  |  |
| **MIEJSCE DOSTAWY ( DOTYCZY TOWARU)**  |
| LOKALIZACJA 1 ( ADRES, TEL.)  |  |
| LOKALIZACJA 2 ( ADRES, TEL.) |  |
| **OŚWIADCZENIE**  |
| TREŚĆ OŚWIADCZENIA  | Oświadczam, iż w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, zgodnie z art.2 pkt 19 ustawy, jestem\* nie jestem\* rolnikiem ryczałtowym korzystającym ze zwolnienia od podatku VAT na podstawie art.43 ust.1 pkt 3 przedmiotowej ustawy. Jednocześnie zobowiązuję się do bezzwłocznego powiadomienia firmy ETOS Czesław Szymendera Sp. z o.o. o utracie prawa do w/w zwolnienia od podatku od towarów i usług. |
| NUMER PESEL |  |
| DANE OSOBOWE  | W imieniu **Klienta** firmy ETOS Czesław Szymendera Sp. z o.o. potwierdzam, że podane do Karty klienta dane są prawdziwe.-wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w bazie danych ETOS Czesław Szymendera Sp. z o.o., który będzie ich administratorem, a także na ich przetwarzanie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.) **w zakresie, w jakim jest to niezbędne do realizacji zamówień**-oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie wglądu do swoich danych i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia,- zobowiązuję się do bezzwłocznego powiadomienia o wszelkich zmianach danych, deklarowanych przeze mnie w karcie  |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE STATUSU FORMALNO-PRAWNEGO KLIENTA** |
| KLIENT W ŁAŃCUCHU GMP+/ QS  | TAK\* | NIE\* |
| DECYZJA NA OBRÓT I DOPUSZCZENIE DO UŻYCIA MATERIAŁÓW KATEGORII III | TAK\* | NIE\* |
| KOPIA DECYZJI NA OBRÓT I DOPUSZCZENIE DO UŻYCIA MATERIAŁÓW KATEGORII III | TAK\* | NIE\* |
| DOPUSZCZENIE KLIENTA DO STOSOWANIA PREMIKSÓW PASZOWYCH W ROZUMIENIU ROZPORZĘDZENIA 1831 ORAZ 767;  | TAK\* | NIE\* |
| **CZYTELNY PODPIS KLIENTA (imię i nazwisko)/ STANOWISKO I DATA** | **PODPIS OPIEKUNA KLIENTA I DATA** |
|  |  |