

K É R E L E M

*Akadálymentes számla igényléséhez
(kérjük nyomtatott nagybetűkkel kitölteni)*

Alulírott(név)

születési név:

születési hely, idő

anyja neve:

állandó lakcím:

személyazonosító okmány sz.:

mint a(z)(település).....

(utca, házszám, hrsz.) alatti felhasználási hely (felhasználó azonosító szám:)

szereződött felhasználója/elkülönített vízhasználója (továbbiakban: *Felhasználó*) kérem az **Érd és Térsége Víziközmű Kft**-t, hogy részemre akadálymentes számlát biztosítani szíveskedjen az alábbiakban megjelölt formátumban (a kért formátum aláhúzendó):

- a) Braille-írással nyomtatott számla
- b) akadálymentes formátumú elektronikus számla
- c) könnyen érthető elektronikus számla

Mellékelten csatolom a fogyatékoságom 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 felhasználóként 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, a Braille-írással nyomtatott formátumú akadálymentes számlák előállításban közreműködő *Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége* (1146 Bp. Hermina út 47.) az adatkezelési cél megszűnéséig kezelje.

Kelt:(év) (hónap) (nap)

.....

Felhasználó aláírása