

Zamówienie duplikatu umowy lub faktury

NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Data Miejscowość

Działając w imieniu i na rachunek:

Nazwa Akceptanta

NIP

Numer umowy (pole opcjonalne),

proszę o przesłanie (proszę zaznaczyć odpowiednią pozycję z poniższych):

duplikatu Umowy o współpracy w zakresie obsługi i rozliczania transakcji opłacanych kartami płatniczymi

duplikatu faktur za okres od do

Zamówione dokumenty proszę:

wysłać przesyłką pocztową na adres _____

i/lub adres e-mail _____

Jednocześnie oświadczam, że:

*jestem upoważniony-a do wydania niniejszej dyspozycji w imieniu Akceptanta

oraz w imieniu Akceptanta akceptuję stawkę opłaty tytułem wykonania niniejszej dyspozycji przez Fiserv (właściciela marki PolCard), zgodnie z podanym cennikiem Fiserv:

Usługa – tytuł opłaty	Cena
wydanie kopii lub duplikatu Umowy o współpracy w zakresie obsługi i rozliczania transakcji opłacanych kartami płatniczymi	30 zł/szt.
wydanie kopii lub duplikatu faktury za okres powyżej 6 miesięcy	10 zł/szt.

oraz wyrażam zgodę na potrącenie przez Fiserv obowiązujących opłat z należności Akceptanta, zgodnie z przyjętym w Umowie sposobem rozliczeń.

(pieczęć Akceptanta)

Za Akceptanta

* oznaczyć, jeśli dyspozycje składa osoba spoza formalnej reprezentacji Akceptanta