**Kérelem**

Alulírott

Szöveg beírásához kattintson ide. (név),

Szöveg beírásához kattintson ide. (születési név),

Szöveg beírásához kattintson ide. (születési hely és időnév),

mint fogyatékkal élő fogyasztó kérem, hogy részemre akadálymentes számlát biztosítani szíveskedjenek az alábbiakban megjelölt formátumban (a kért formátum aláhúzandó):

a) Braille-írással nyomtatott

b) akadálymentes formátumú elektronikus

c) könnyen érthető elektronikus számla formátum

Felhasználási hely címe: Szöveg beírásához kattintson ide.

Felhasználási hely vevő (fizető) azonosítója: Szöveg beírásához kattintson ide.

Mellékelten csatolom a fogyatékosságom 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 fogyasztóként történő nyilvántartásba vételi kérelem előterjesztését is, azt a jogszabályban meghatározottak szerint külön kell igényelnem.[[1]](#footnote-1)

A nyilatkozat kitöltésével hozzájárulok, hogy az akadálymentes számlák előállítása céljából az önként megadott személyes adataimat a(z) Szöveg beírásához kattintson ide. (szolgáltató), illetve a Braille-írásos nyomtatott formátumú akadálymentes számlák előállításban közreműködő Szöveg beírásához kattintson ide. (szervezet) az adatkezelési cél megszűnéséig kezelje.

……………………………………………………………(dátum)

…………………………………………………………… (fogyasztó aláírása)

A fenti nyilatkozatot átvettem:

……………………………………………………………(dátum)

…………………………………………………………… (ügyintéző aláírása)

1. Azon közműszolgáltatási ágazat esetében, ahol nincs védendő fogyasztó ezen bekezdés törlendő. [↑](#footnote-ref-1)