



Alulírott _____ (név), _____ (születési név),

_____ (születési hely és idő), mint fogyatékkal élő fogyasztó kérem,
hogy részemre akadálymentes számlát biztosítani szíveskedjenek az alábbiakban megjelölt formátumban (a kért
formátum aláhúzendő):

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

Felhasználási hely címe: _____

Felhasználási hely vevő (fizető) azonosítója: _____

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 fogyasztóként 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 Fővárosi Vízművek Zrt. (szolgáltató), illetve a Braille-írással nyomtatott formátumú akadálymentes számlák előállításban közreműködő _____ az adatkezelési cél megszűnéséig kezelje.

Kelt: _____

felhasználó aláírása

A fenti nyilatkozatot átvettem:

Kelt: _____

ügyintéző aláírása