Jednostka Certyfikująca BIOEKSPERT SP. Z O.O.

Dane producenta:

Imię i Nazwisko / pełna nazwa producenta	
NIP (obowiązkowy dla firm)	
PESEL (obowiązkowy dla osób fizycznych)	
REGON	
Nr identyfikacyjny ARiMR	
Telefon kontaktowy	

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZESYŁANIA KORESPONDENCJI DROGĄ ELEKTRONICZNĄ

☐ **wyrażam zgodę ***

* właściwe pole należy zaznaczyć znakiem „X”

☐ **nie wyrażam zgody ***

na przesyłanie przez jednostkę certyfikującą BIOEKSPERT Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie korespondencji, a w szczególności: faktur, decyzji pokontrolnych, certyfikatów, pism dotyczących certyfikacji i współpracy z jednostką certyfikującą na wskazany/e przeze mnie poniżej adres/y skrzynki elektronicznej (wypełnić czytelnie drukowanymi literami, wpisując każdą literę/cyfrę/znak w osobne pole):

(adres mailowy) Wypełnić w przypadku wyrażenia zgody

Ponadto, zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia BIOEKSPERT Sp. z o. o. o każdej zmianie adresu e-mail. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, iż **korespondencja przekazywana drogą elektroniczną, będzie uznana ze skutkiem doręczenia, na co wyrażam zgodę.**

_____

data i podpis producenta