

Part of **innogy**

Alulírott ..... (név) ..... (születési név)  
..... (születési hely és idő), mint fogyasztóként élő fogyasztó kérem,  
hogy részemre akadálymentes számlát biztosítani szíveskedjenek az alábbiakban megjelölt formátumban:

- Braille-írással nyomtatott
- akadálymentes formátumú elektronikus
- könnyen érthető elektronikus számla formátum

Felhasználási hely címe: .....

Felhasználási hely vevő (fizető) azonosítója: .....

Mellékelten csatolom a fogyasztókosságom igazolásául szolgáló iratot (szakhatósági orvosi vélemény, vagy háziiorvosi 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 előállítására céljából az önként megadott személyes adataimat az ELMŰ-ÉMÁSZ Energiaszolgáltató Zrt., ELMŰ-ÉMÁSZ Ügyfélszolgálati Kft. illetve a Braille-írással nyomtatott formátumú akadálymentes számlák előállításában közreműködő Vakok Állami Intézete az adatkezelési cél megszűnéséig kezelje.

Dátum: .....

.....

Fogyasztó aláírása

A fenti nyilatkozatot átvettem:

Dátum: .....

.....

Ügyintéző aláírása