

## KWESTIONARIUSZ

Uprzejmie prosimy o załączenie kopii aktualnego KRS/kopii zaświadczenia o rejestracji działalności gospodarczej, kopii nadania numeru NIP, kopii nadania numeru REGON, kopii złożonego aktualnego zgłoszenia identyfikacyjnego lub aktualizacyjnego NIP2/ kopii zgłoszenia rachunku bankowego we wniosku CEIDG-1 za pośrednictwem urzędów gminy lub miasta i dokładne wypełnienie formularza:

**I. Nazwa firmy:** .....

**Adres siedziby** (miasto, kod pocztowy, ulica): .....

**Zarejestrowana w** ..... **dnia** .....

**pod numerem:** ....., **REGON:** ....., **NIP:** .....

**reprezentowana przez:** .....

**Adres dostaw** (miasto, kod pocztowy, ulica): .....

**Adres korespondencyjny** (miasto, kod pocztowy, ulica): .....

**Dotychczasowi najwięksi dostawcy:** .....

.....

**II. Osoby kontaktowe** (imię i nazwisko, stanowisko, adres email, numer telefonu):

/ upoważnione do kontaktów formalnych w sprawie umowy handlowej:

.....

.....

.....

/ upoważnione w sprawach formalno-księgowych:

.....

.....

.....

.....  
miejsce i data

.....  
pieczęć i podpis Kupującego zgodnie ze sposobem reprezentacji

## I. Osoby upoważnione do składania zamówień na platformie ePraxis

Niniejszym upoważniam niżej wymienione osoby do uzyskania parametrów autoryzacji do platformy ePraxis we wskazanym zakresie:

imię, nazwisko ..... stanowisko .....

adres email ..... numer telefonu .....

upoważnienie do składania zamówień TAK NIE upoważnienie do tworzenia adresów dostawy TAK NIE

imię, nazwisko ..... stanowisko .....

adres email ..... numer telefonu .....

upoważnienie do składania zamówień TAK NIE upoważnienie do tworzenia adresów dostawy TAK NIE

imię, nazwisko ..... stanowisko .....

adres email ..... numer telefonu .....

upoważnienie do składania zamówień TAK NIE upoważnienie do tworzenia adresów dostawy TAK NIE

imię, nazwisko ..... stanowisko .....

adres email ..... numer telefonu .....

upoważnienie do składania zamówień TAK NIE upoważnienie do tworzenia adresów dostawy TAK NIE

imię, nazwisko ..... stanowisko .....

adres email ..... numer telefonu .....

upoważnienie do składania zamówień TAK NIE upoważnienie do tworzenia adresów dostawy TAK NIE

imię, nazwisko ..... stanowisko .....

adres email ..... numer telefonu .....

upoważnienie do składania zamówień TAK NIE upoważnienie do tworzenia adresów dostawy TAK NIE

Parametry autoryzacji zostaną przesłane wyżej wymienionym osobom za pomocą poczty elektronicznej na wymienione adresy email.

Kupujący ponosi wszelką odpowiedzialność za niewłaściwe wykorzystanie nadanych uprawnień oraz za wszelkie działania dokonywane przez osoby upoważnione do zamawiania towaru i tworzenia adresów dostawy, w tym za towar dostarczony do miejsca wskazanego przez użytkownika.

Niniejszym akceptuję regulamin platformy ePraxis. Treść regulaminu dostępna jest na stronie [www.praxis.pl/wspolpraca-z-partnerem](http://www.praxis.pl/wspolpraca-z-partnerem).

.....  
miejsce i data

.....  
pieczęć i podpis Kupującego zgodnie ze sposobem reprezentacji

## II. Zablokowanie użytkownika na platformie ePraxis

Niniejszym cofam wszelkie upoważnienia do platformy ePraxis niżej wymienionym:

imię, nazwisko ..... login.....

adres email .....

imię, nazwisko ..... login.....

adres email .....

imię, nazwisko ..... login.....

adres email .....

imię, nazwisko ..... login.....

adres email .....

imię, nazwisko ..... login.....

adres email .....

.....  
miejsce i data

.....  
pieczęć i podpis Kupującego zgodnie ze sposobem reprezentacji