

**WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA  
PŁATNOŚĆ PRZELEWEM**  
(osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej)

Nr ..... z dnia .....\*  
*\*(Wypełnia Zarządzający Lotniskiem Warszawa-Babice)*

**Dane Wnioskującego :**

Imię i Nazwisko: .....

Adres: .....

Tel./fax: ...../.....

E-mail: .....

Dowód tożsamość<sup>1,\*</sup>: ....., SERIA: ....., NUMER: .....  
*\*(podać nazwę dokumentu)*

Wydany przez :.....

Ważny do: .....

PESEL ..... NIP<sup>1</sup>: .....

*1. Do wniosku dołączyć należy kopie ww. dokumentów*

Prosimy wypełnić poniższą tabelę:

Lp.	Typ statku powietrznego	Znaki rejestracyjne	Maksymalny ciężar wg książki pokładowej	Właściciel statku powietrznego
1.				
2.				
3.				
4.				

Poniżej prosimy zaznaczyć właściwe pole poprzez postawienie znaku X ( w kwadracie):

1. Proszę o udzielenie zgody na płatność przelewem za usługi świadczone przez Zarządzającego lotniskiem Warszawa-Babice – Centrum Usług Logistycznych „Lotnisko Warszawa-Babice” na rzecz Wnioskującego na podstawie otrzymanej faktury.
2. Proszę o udzielenie zgody na rozliczenie miesięczne za usługi świadczone przez Zarządzającego lotniskiem Warszawa-Babice.
3. Proszę o przesyłanie faktur na adres email: .....

Zobowiązuję się do :

- a) Uiszczanie płatności za usługi lotniskowe w terminie do 14 dni od daty wystawienia faktury obejmującej wykonanie usługi świadczone przez Zarządzającego lotniskiem Warszawa-Babice na rzecz Wnioskującego wg obowiązujących stawek za usługi ujęte w regulaminie opłat dla Lotniska Warszawa-Babice,
- b) Terminowego regulowania należności,
- c) Uaktualnianie danych (zmiana nazwy operatora, zmiana numeru telefonu, sprzedaż statku powietrznego, aktualny wykaz floty powietrznej).

W przypadku płatności na rachunek zarządzającego Lotniskiem Warszawa-Babice, za dzień zapłaty uznaje się datę wpływu środków na rachunek Zarządzającego.

Zarządzający Lotniskiem Warszawa-Babice wystawi fakturę VAT po dokonaniu usługi.

**Opłaty za usługi lotniskowe prosimy dokonywać na niżej podane  
konto wg aktualnego cennika:**

**ZARZĄDZAJĄCY LOTNISKIEM:**

Centrum Usług Logistycznych  
„Lotnisko Warszawa-Babice”  
ul. Słoneczna 37  
00-789 Warszawa  
NIP: 701-027-09-11

**NUMER KONTA:**

Bank BGK 64 1130 1017 0020 1465 3920 0004

**ADRES DO KORESPONDENCJI:**

CUL - „Lotnisko Warszawa-Babice”  
ul. Gen. Bryg. S. Kaliskiego 57  
01-476 Warszawa

**NUMER TELEFONU:**

Tel.: (22) 261 85 54 81  
Fax: (22) 261 85 53 63

**Wypełnia Zarządzający Lotniskiem Warszawa-Babice\*:**

Wnioskowany okres, na który została zawarta powyższa umowa obowiązuje

od dnia ..... do dnia .....

**\*(po upływie wnioskowanego terminu należy ponownie złożyć wniosek)**

Wniosek sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**Wypełnia Zarządzający Lotniskiem Warszawa-Babice :**

*Należy zaznaczyć właściwe pole poprzez postawienie znaku X (w kwadracie).*

Wyrażam zgodę

Nie wyrażam zgody

.....  
Podpis osoby upoważnionej  
przez Zarządzającego  
Lotniskiem Warszawa-Babice

.....  
Podpis Wnioskującego