

**WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA**

**PŁATNOŚĆ PRZELEWEM**

(osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej)

Nr ..... z dnia .....

**Dane Wnioskującego / Użytkownika statku powietrznego:**

Imię i Nazwisko: .....

Adres: .....

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

e-mail: .....

Seria i Nr dowodu tożsamości seria ....., Nr .....

Wydany przez .....

Ważny do.....

PESEL ..... NIP .....

(kopie ww. dokumentów należy dołączyć do wniosku)

Prosimy o wypełnienie poniższej tabeli:

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

Poniżej prosimy zaznaczyć właściwe pola (kwadraty).

1.  Proszę o udzielenie zgody na płałność przelewem za usługi świadczone przez Zarządzającego Lotniskiem Warszawa-Babice – Centrum Usług Logistycznych „Lotnisko Warszawa-Babice” na rzecz Wnioskującego na podstawie otrzymanej faktury.

Zobowiązuję się do :

- a) uiszczanie płatności za usługi lotniskowe w terminie do 7 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 wykonaniu usługi.

**Opłaty z opłaty z usługi lotniskowe prosimy dokonywać na niżej podane konto wg. aktualnego cennika:**

**ZARZĄDZAJĄCY LOTNISKIEM:**  
Centrum Usług Logistycznych  
ul. 29 Listopada 3b, 00-465 Warszawa  
NIP: 701-027-09-11  
„Lotnisko Warszawa-Babice”

KONTO: BANK ZACHODNI WBK S.A.  
13 1090 1870 0000 0001 1538 6521

**Adres do korespondencji pozostaje bez zmian:**

CUL - „Lotnisko Warszawa-Babice”  
ul. gen bryg S. Kaliskiego 57, 01-476 Warszawa  
Tel: (22) 685 54 81 fax: (22) 685 53 63

**Wypełnia wnioskujący\*:**

Wnioskowany okres, na który została zawarta powyższa umowa  
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 (zaznaczyć odpowiednie pole – kwadrat):**

Wyrażam zgodę                       Nie wyrażam zgody

.....  
Podpis osoba upoważniona  
Przez Zarządzającego Lotniskiem Warszawa-Babice

.....  
Podpis Wnioskującego