

Einverständniserklärung zur Teilnahme am E-Billing Verfahren



Privatpersonen bitte HIER ausfüllen

| | |
|--------------------------|--|
| Vor- & Nachname: | |
| Ihre Kunden Nr. bei uns: | |
| E-Mail Adresse: | |
| Telefon: | |
| Straße/ Hausnr.: | |
| PLZ, Ort, Land: | |

Firmen bitte HIER ausfüllen

| | |
|--------------------------|--|
| Firmenname: | |
| Ihre Kunden Nr. bei uns: | |
| Ansprechpartner: | |
| E-Mail Adresse: | |
| Telefon: | |
| Straße/ Hausnr.: | |
| PLZ, Ort, Land: | |

Hiermit bestätigen wir, dass wir mit dem Erhalt von Rechnungen/Gutschriften der Fraport AG (ausgenommen Rechnung/Gutschriften bzgl. Medizinischen Diensten) in elektronischer Form einverstanden sind. Gerne möchten wir diese wie folgt erhalten:

Bitte eine Variante ankreuzen:

Original (PDF) per E-Mail (ungezippt)

Original (PDF) per E-Mail (gezippt)

Die jeweilige Rechnung/Gutschrift als PDF Datei soll an folgende E-Mail Adresse (max. 3 Email Adressen möglich) versandt werden:

| | |
|--------------|--|
| E-Mail | |
| Vorname/Name | |
| Telefon | |
| E-Mail | |
| Vorname/Name | |
| Telefon | |
| E-Mail | |
| Vorname/Name | |
| Telefon | |

Gesetzliche und steuerrechtliche Bestimmungen eines jeden Landes sind zu berücksichtigen! Hierfür übernimmt die Fraport AG keinerlei Haftung und Verantwortung.

| | | | |
|---|-------|-----|--------------|
| Vorname & Name der unterschriftsberechtigten Person | Datum | Ort | Unterschrift |
| | | | |

Bitte senden Sie uns Ihre Einverständniserklärung an fraport.ebilling@fraport.de

Bei weiteren Fragen, kontaktieren Sie bitte:

fraport.ebilling@fraport.de
 Kontaktperson Ebilling: Frau Amalia Konstantinou