

Zabrze,

Numer klienta	
Imię i Nazwisko/ Nazwa Firmy	
Adres dostawy	
Numer kontaktowy	

WNIOSEK O ZMIANĘ MIEJSCA ŚWIADCZENIA USŁUG

Rodzaj przenoszonych usług:	
Dotychczasowy adres	
Nowy adres:	

Oświadczam, że akceptuję koszt usługi w wysokości 150 zł

--

Data i czytelny podpis Abonenta