

Zabrze,

Imię i nazwisko Abonenta:	
Ulica, numer lokalu:	
Kod pocztowy, miasto	
Numer Klienta	
Numer kontaktowy:	

WNIOSEK O PRZEKSIEGOWANIE PŁATNOŚCI

Wysokość kwoty do przeksięgowania:	
Numer konta, na którym została zaksięgowana wpłata / numer klienta	
Numer klienta, na którego konto wpłata ma zostać przeksięgowana	

--

Data i czytelny podpis Abonenta