



.....
(imię i nazwisko/nazwa firmy)
.....
(Ulica, nr domu/mieszkania)
.....
(Kod pocztowy i miejscowość)

.....
(Miejscowość, data)

CESJA - ZMIANA ABONENTA

Wnoszę o cesję/zmianę Abonenta Umowy Abonenckiej nr

Imię i nazwisko/Nazwa Firmy

.....
PESEL/NIP

seria i numer dow. osob/REGON

(dane Abonenta: pesel, seria i nr dowodu osobistego/NIP, REGON Firmy)

dane nowego Abonenta:

Imię i nazwisko/Nazwa Firmy

.....
PESEL/NIP

seria i numer dow. osob/REGON

Adres e-mail:

telefon kontaktowy:

(dane nowego Abonenta: adres, pesel, seria i nr dowodu osobistego/NIP, REGON Firmy, numer telefonu, adres email)

Z poważaniem

Wyrażam zgodę

.....
(Czytelny podpis Abonenta)

.....
(Czytelny podpis nowego Abonenta)

adampolnet.com

21-040 Świdnik ul.Cicha 13 tel. (81) 4707171/ 513605473 NIP 712-272-50-96 biuro@adampolnet.com