

[ \_\_\_\_\_ ]  
(miejscowość, data)

Imię i nazwisko/Nazwa\*: [ \_\_\_\_\_ ]

Adres zameldowania/siedziby\*: [ \_\_\_\_\_ ]

Adres korespondencyjny\*\*: [ \_\_\_\_\_ ]

Dokument tożsamości: [ \_\_\_\_\_ ], nr [ \_\_\_\_\_ ], seria [ \_\_\_\_\_ ]

wydany przez [ \_\_\_\_\_ ] PESEL: [ \_\_\_\_\_ ]

NIP: [ \_\_\_\_\_ ], REGON: [ \_\_\_\_\_ ]

Wpis do ewidencji działalności gospodarczej/rejestru przedsiębiorców/innego właściwego rejestru w państwie członkowskim\*:

[ \_\_\_\_\_ ]

prowadzonej/-ego przez: [ \_\_\_\_\_ ]

pod numerem: [ \_\_\_\_\_ ]

## PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym upoważniam FM GROUP Mobile Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu (kod poczt. 51-129) przy ul. Żmigrodzkiej 247, spółkę wpisaną do rejestru przedsiębiorców KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000285978, zwaną dalej „FM GROUP Mobile”, do przeprowadzenia w moim imieniu i na moją rzecz czynności związanych z przeniesieniem numeru/-ów: [ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

z sieci [ \_\_\_\_\_ ] (pełna nazwa dostawcy usług)

do sieci FM GROUP Mobile, w szczególności do rozwiązania umowy o świadczenie publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, jak również do składania wszelkich innych wniosków i oświadczeń wymaganych do rozwiązania powyższej umowy z [ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ] (pełna nazwa dostawcy usług)

W zakresie udzielonego pełnomocnictwa FM GROUP Mobile jest uprawnione do działania przez upoważnione osoby.

[ \_\_\_\_\_ ]  
(czytelny podpis)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* jeśli jest inny niż adres zameldowania/siedziby