

[_____, dnia _____]
(miejsowość) (data)

[_____]

(imię i nazwisko)

[_____]

(Numer główny Dystrybutora)

[_____]

(ulica, nr domu, nr mieszkania)

[_____]

(kod pocztowy, miejscowość)

[_____]

(seria i numer dowodu osobistego)

PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym udzielam pełnomocnictwa Pani/Panu* [_____]
zam. w [_____] (kod pocztowy: [____ - ____]) przy ul. [_____],
legitymującej/legitymującemu* się dowodem osobistym wydanym przez [_____]
seria [_____] numer [_____] wydanym przez [_____]
do rozwiązywania Umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych/Umowy o świadczenie usługi dostępu do Internetu** zawartej w dniu
[_____] .nr [_____].

Pełnomocnictwo jest ważne do odwołania.

[_____]
(czytelny podpis Dystrybutora)

* niepotrzebne skreślić

** skreślić, jeśli pełnomocnictwo ma dotyczyć tylko jednej z tych Umów.