

PEŁNOMOCNICTWO

| | |
|---------------------------------------|--|
| NUMER UMOWY | |
| IMIĘ I NAZWISKO ABONENTA | |
| PESEL ABONENTA | |
| DATA UDZIELENIA PEŁNOMOCNICTWA | |

Niniejszym upoważniam:

| | |
|-------------------------------------|--|
| IMIĘ I NAZWISKO PEŁNOMOCNIKA | |
| PESEL PEŁNOMOCNIKA | |

- do otrzymywania wszelkich informacji związanych z wykonywaniem Umowy na wniosek pełnomocnika;
- do zastępowania mnie przed Dostawcą usług w sprawie zawarcia/zmiany umowy, w tym do złożenia w moim imieniu i na moją rzecz oświadczenia o zawarciu/zmianie Umowy;
- do składania w moim imieniu reklamacji oraz otrzymywania odpowiedzi na reklamacje;
- do działania w moim imieniu w czasie Instalacji i podpisania Protokołu Zdawczo-Odbiorczego

z wykorzystaniem poniższych danych kontaktowych:

| | |
|---|--|
| ADRES E-MAIL PEŁNOMOCNIKA | |
| NUMER TELEFONU PEŁNOMOCNIKA | |
| ADRES DO KORESPONDENCJI PEŁNOMOCNIKA | |

| |
|-------|
| |
|-------|

Data i podpis Abonenta