

Miejscowość i data

.....

Dane Abonenta

.....
.....
.....

Numer umowy

.....

UPOWAŻNIENIE

Niniejszym upoważniam Pana/Panią
zam. pod adresem
PESEL, nr dowodu osobistego,
nr telefonu:

do:

- Zgłaszania awarii /serwisów
- Otrzymywania informacji dotyczących zgłoszonych awarii / serwisów
- Zakupu/wymiany/odbioru/ konfiguracji sprzętu
- Otrzymywania informacji związanych z płatnościami*

Upoważnienie ważne jest:

- od dnia do dnia
- Do odwołania *

Upoważnienie nie umożliwia rozwiązania umowy w imieniu abonenta.

*(zaznaczyć wybrane)

Podpis abonenta

Dane rejestrowe:
KM-NET Marek Soból
ul. Malczewskiego 46A
32-840 Zakliczyn
NIP PL 873-290-26-86
REGON 120087672

Dane do kontaktu:
KM-NET
ul. Malczewskiego 46A
32-840 Zakliczyn
tel/fax +48 14 665 32 24
bok@km-net.pl