# FORMULARZ KORESPONDENCYJNY

Imię i nazwisko/ nazwa firmy

Numer ewidencyjny

Adres świadczenia usług

Numer telefonu

## Dane do korespondencji:

☐ Wyrażam zgodę na wysłanie odpowiedzi/pisma na wskazany adres:

Adres do korenspondencji (ulica, numer budynku, numer lokalu, miejscowość, kod pocztowy)

☐ Wyrażam zgodę na wysłanie odpowiedzi/pisma na wskazany adres e-mail:

Adres e-mail

## Temat korespondencji

## Przedmiot korespondencji

Podpis Przedstawiciela Dostawcy Usług

Czytelny podpis Abonenta

**Chopin Telewizja Kablowa Sp z o.o.**
Przemysłowa 3, 84-200 Wejherowo
tel. 58 738 97 01

data wpływu