

**ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH
ODBIORCY USŁUG**

Data przyjęcia

_____ *miejsowość, data*

DANE WNIOSKODAWCY

Numer Odbiorcy Usług

--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwa Odbiorcy Usług

.....

DANE KONTAKTOWE

nr telefonu:

adres e-mail:

ZMIANA DANYCH

Wnioskodawca zgłasza zmianę:

nazwiska

nazwy firmy

adresu zamieszkania

adresu siedziby firmy

adresu do korespondencji

adresu przyłącza

inne

Z:

na:

_____ *(czytelny podpis i pieczęćka Wnioskodawcy)*

Potwierdzam zgodność powyższych danych z przedstawionym do wglądu dokumentem:

.....
(nazwa dokumentu, numer dokumentu, data wydania dokumentu)

_____ *(czytelny podpis i pieczęćka pracownika ZUK Sp. z o.o. w Parczewie)*