

.....
(nazwisko i imię)

Lipno, dn.:.....

.....
(adres świadczonej usługi)

.....
(numer aktualnej umowy abonenckiej TVK)

SPÓŁDZIELNIA MIESZKANIOWA

os. Gen. Wł. Sikorskiego 19

87-600 **LIPNO**

tel./fax. (054) 288 36 44

W N I O S E K

o zmianę pakietu programowego TVK

Ja niżej podpisanyul.....

nr telefonu komórkowego*: tel. stacjonarny* (054) -

proszę o zmianę pakietu kanałowego na: socjalny** / podstawowy** i obciążanie mnie za wybrany pakiet zgodnie z cennikiem usług od miesiąca:

(podać miesiąc rozpoczęcia świadczenia usługi)

Oświadczam również, że zapoznałem się z aktualnym regulaminem oraz cennikiem świadczonych usług TVK przez Spółdzielnie Mieszkaniową.

.....
(podpis Abonenta)

* - informacje nieobowiązkowe

** niepotrzebne skreślić

Niniejszym dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Spółdzielnię Mieszkaniową w Lipnie numeru mojego telefonu w celach związanych z marketingiem wewnętrznym usług administratora danych. Jestem świadomy, że udzielona przeze mnie zgoda może być odwołana w każdym czasie.

data podpis