

Wniosek

o zmianę danych Klienta

Dane Klienta

Imię i nazwisko/ Nazwa firmy

PESEL

NIP*

Adres: Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Numer licznika / numer PPE

* dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą

Wniosek

Proszę o zmianę poniższych danych:

Rodzaj danych	Stare dane	Nowe dane
Imię i nazwisko/ Nazwa firmy		
Adres zamieszkania		
Adres punktu poboru		
Adres korespondencyjny		
Nr telefonu kontaktowego		
Adres mailowy		

Data (dd-mm-rrrr)

- - 20 r.

Czytelny podpis Klienta/pełnomocnika