WNIOSKODAWCA

Imię i nazwisko/nazwa firmy/dane pełnomocnika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dn.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |



Zakład Wodociągów i Kanalizacji

Trzebiatów Spółka z o. o.

Chełm Gryficki 7, 72-320 Trzebiatów, NIP 8571874050, REGON 320451195

|  |
| --- |
|  |

Nr Nabywcy

|  |
| --- |
|  |

Adres zamieszkania/siedziba firmy

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Adres korespondencyjny

|  |
| --- |
|  |

Pesel/Nr dowodu osobistego/NIP/KRS

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Telefon kontaktowy Adres e-mail

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**WNIOSEK – ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH ODBIORCY USŁUG**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wnioskodawca zgłasza zmianę:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Nazwiska | * Adresu do korespondencji | * Adresu zamieszkania |
| * Nazwy firmy | * Adresu siedziby firmy | * Adresu przyłącza |
| * Inne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

z: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

na: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Wnioskodawcy

Potwierdzam zgodność powyższych danych z przedstawionym do wglądu dokumentem:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa dokumentu, numer dokumentu, data wydania dokumentu)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis i pieczątka pracownika ZWiK Trzebiatów Sp. z o.o