

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KLIENTA O TRUDNOŚCIACH Z ZASILENIEM KONTA

(PROSIMY O WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH POZYCJI DRUKOWANYMI LITERAMI)

IMIĘ, NAZWISKO/NAZWA FIRMY	
ADRES DO KORESPONDENCJI	
NUMER TELEFONU, KTÓREGO DOTYCZY ZGŁOSZENIE	
NUMER TELEFONU KONTAKTOWEGO	
NUMER SERYJNY TELEKARTY	
DATA, PODPIS KLIENTA	

FORMULARZ WRAZ Z **ORYGINAŁEM TELEKARTY** PROSIMY ZŁOŻYĆ W NAJBLIŻSZYM PUNKCIE
SPRZEDAŻY SIECI PLUS LUB WYŚLAĆ LISTOWNIE NA ADRES:

POLKOMTEL S.A.

DEPARTAMENT REKLAMACJI

UL. POSTĘPU 3,

02-676 WARSZAWA

Miejsce na telekartę

**Prosimy o umieszczenie
kodem paskowym do góry**

Potwierdzam odbiór oryginału telekarty
(Pieczętka i podpis pracownika sieci Plus)