

.....
Imię i nazwisko

Łódź, dnia/2017r.

.....
ulica

.....
blok

.....
nr. mieszk.

S.U.O.T.S. "TEOSAT"

WNIOSEK O ZMIANĘ PAKIETU TV

Zwracam się z prośbą o zmianę pakietu * z dniem/2017r.

TELEWIZJI KABLOWEJ

- SOCJALNY PLUS na PEŁNY
- PEŁNY na SOCJALNY PLUS

* właściwe zakreślić

.....
podpis