



.....  
*miejsowość, data*

## ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH ODBIORCY USŁUG

Numer Odbiorcy Usług .....

### DANE WNIOSKODAWCY

Nazwa Odbiorcy Usług:

.....  
.....

### DANE KONTAKTOWE

nr telefonu ..... adres e-mail .....

### ZMIANA DANYCH

Wnioskodawca zgłasza zmianę:

- nazwiska
- nazwy firmy
- adresu siedziby firmy
- adresu zamieszkania
- adresu do korespondencji
- adresu przyłącza
- taryfy
- inne .....

z:  
.....  
.....

na:  
.....  
.....

.....  
*(czytelny podpis wnioskodawcy)*

Potwierdzam zgodność powyższych danych z przedstawionym do wglądu dokumentem:

.....  
*(nazwa dokumentu, numer dokumentu, data wydania dokumentu)*

.....  
*(czytelny podpis i pieczętka pracownika ZWiK w Kłodawie)*