

.....
Miejscowość, data

Pełnomocnictwo

ID Abonenta (jeżeli nadano):

Imię i nazwisko Abonenta:

Adres zamieszkania:

Miasto:

Ulica:

Numer budynku/mieszkania:

PESEL:

Numer i Seria DO:

Ja/my niżej podpisany/a/ni udzielam/my pełnomocnictwa Panu/Pani:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Miasto:

Ulica:

Numer budynku/ mieszkania:

Numer i Seria DO:

do reprezentowania w zakresie wszelkich czynności faktycznych i prawnych związanych ze świadczeniem usług telekomunikacyjnych przez Shentel Sp. z o. o. Niniejsze pełnomocnictwo ważne jest do dnia

.....
Czytelny Podpis Abonenta/ów