

Mogilno, dn. ....-.....-..... r.

## Zmiana danych abonenta

### ***Dane dotychczasowe:***

Imię i nazwisko / nazwa firmy	
Ulica i nr domu/mieszkania	
Kod pocztowy i miasto	
Numer telefonu	
NIP	

### ***Dane aktualne:***

Imię i nazwisko / nazwa firmy	
Ulica i nr domu/mieszkania	
Kod pocztowy i miasto	
Numer telefonu	
NIP	

.....  
(czytelny podpis)

**STUDIO 7**  
**ul. Jagiełły 7**  
**88-300 Mogilno**  
  
**tel. 0 52 315 28 64**