



@ALFANET Małolepszy Marcin
Ul. Solna 27, 42-209 Częstochowa
NIP 573-249-27-90

**INTERNET
TELEWIZJA
TELEFON**

..... dn.....

Pan/Pani.....
Zameldowany/a.....
ul.....
Legitymującym się dowodem osobistym
Seria Nr.....
PESEL.....
Nr umowy abonenckiej.....
Nr telefonu.....

**Firma @ALFANET Małolepszy Marcin
ul. Solna 27
42-209 Częstochowa**

PODANIE O ZMIANĘ ABONAMENTU

*Proszę o zmianę abonamentu z,
na, jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am
poinformowany/a o zmianie opłaty abonamentowej z kwoty.....zł brutto
nazł brutto z dniem.....(data pierwszego dnia kolejnego miesiąca).*

.....
(czytelny podpis Abonenta)

Dział techniczny:
tel. 34 333 60 00 wew. 11
GG: 6972811
mail: biuro@alfanet24.pl

www.alfanet24.pl

Dział płatności:
tel. 34 333 60 00 wew. 12
GG: 31833513
mail: platnosci@alfanet24.pl