

WNIOSEK O ZAWIESZENIE/ODWIESZENIE USŁUGI*

Miejsce złożenia wniosku

Data złożenia wniosku

Nr Umowy

DOSTAWCY USŁUG

- INEA S.A. z siedzibą w Poznaniu, ul. Klaudydy Potockiej 25, 60-211 Poznań, REGON 630239680, NIP 779-10-02-618, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000056936, której dokumentacja przechowywana jest w Sądzie Rejonowym Poznań - Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, **kapitał zakładowy** – 679.600,00 zł, w całości wpłacony, nr rejestrowy GIOŚ: E0011196WZBW.**
- Mirosław Warguła i Tomasz Wąsikowski, prowadzący działalność gospodarczą pod firmą „ANTECH” Przedsiębiorstwo Handlowo Usługowe s.c. z siedzibą w Poznaniu, przy ul. Głogowskiej 93/21, REGON 632268762, NIP 779-10-75-876, na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez Prezydenta Miasta Poznania pod numerami 529832 i 529833,***
- CITY-NET Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, ul. Gronowa 22, REGON 631017242, NIP 972-08-24-656, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Poznań - Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000105789, kapitał zakładowy – 4.340.000 zł,***
- Leszek Kamiński, Leszek Chęcik oraz Marcin Sedlaczek prowadzący działalność gospodarczą pod firmą „PROSAT” s.c. z siedzibą w Poznaniu, przy ul. Umińskiego 10E, 61 – 517 Poznań, NIP 783-10-02-318 oraz nr REGON 631528741 na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez Prezydenta Miasta Poznania pod numerami: 13182/2001, 13181/2001 oraz 13183/2001.***

Adres korespondencyjny INEA S.A.: Wysogotowo, ul. Wierzbowa 84, 62-081 Przeźmierowo
 Infolinia: 61 222 22 22, 63 222 22 22, 67 222 22 22, 68 422 22 22; Adres e-mail: kontakt@inea.com.pl

reprezentowani przez
 Imię i nazwisko Przedstawiciela Dostawców usług

ADRES ŚWIADCZENIA USŁUGI

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica, numer domu, lokalu

DANE OSOBOWE ABONENTA

Imię

Nazwisko

Firma/Nazwa prowadzonej działalności*

Nr PESEL

Rodzaj dowodu tożsamości

Seria i numer dowodu tożsamości

Numer kontaktowy telefonu **

Numer kontaktowy telefonu komórkowego**

Adres e-mail

Numer NIP **

Regon **

DANE OSOBOWE REPREZENTANTA/PEŁNOMOCCNIKA LUB PRZEDSTAWICIELA ABONENTA [wypełnić, jeżeli obowiązuje]

Imię

Nazwisko

Nr PESEL

ZAWIESZENIE USŁUGI

Nazwa Usług/Usługi

Numer Umowy abonenckiej

Zawieszenie Usługi nastąpi z dniem

Data odwołania Usługi

WYPOSAŻENIE DODATKOWE

W związku z zawieszeniem Usługi zobowiązuję się do zwrotu do Biura Obsługi Abonenta Wyposażenia dodatkowego do dnia:

Jednocześnie oświadczam, że znane mi są konsekwencje związane z opóźnieniem zwrotu Wyposażenia dodatkowego w wymaganym terminie.

ODWIESZENIE USŁUGI

Nazwa Usług/Usługi

Numer Umowy abonenckiej

Data odwołania Usługi

Uwagi:

Podpis Przedstawiciela Dostawcy Usług

Czytelny podpis Abonenta (pieczętka firmowa)*

*niepotrzebne skreślić **dane dobrowolne (nie dotyczy firm). Przez podanie danych wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez Dostawcę usług w związku ze świadczoną Usługą.