

## WNIOSEK O ZAWIESZENIE/ODWIESZENIE USŁUGI\*

Miejsce złożenia wniosku

Data złożenia wniosku

Nr Umowy

### DOSTAWCY USŁUG

INEA S.A. z siedzibą w Poznaniu, ul. Klaudyny 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 S29832 i S29833,\*\*\*

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 / PEŁNOMOCNIKA LUB PRZEDSTAWICIELA ABONENTA (wypełnić, jeżeli obowiązuje)

Imię      Nazwisko

Nr PESEL

## ZAWIESZENIE USŁUGI

Nazwa Usług/Usługi

Numer Umowy abonenckiej

Zawieszenie Usługi nastąpi z dniem

Data odwieszenia 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 odwieszenia 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.