

## Pełnomocnictwo

Miejscowość

dnia

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

numer PESEL

seria i nr dowodu osobistego<sup>1</sup>

działając w imieniu<sup>2</sup>

numer identyfikacyjny REGON lub NIP, o ile został nadany, lub numer w rejestrze przedsiębiorców albo ewidencji działalności gospodarczej lub innym właściwym rejestrze prowadzonym w państwie członkowskim<sup>3</sup>

siedziba<sup>3</sup>

Adres korespondencyjny:

ulica

nr budynku

nr lokalu

kod pocztowy

miasto

Adres instalacji usługi:

ulica

nr budynku

nr lokalu

kod pocztowy

miasto

Przydzielony numer:

(numer/numery będące przedmiotem przeniesienia)

niniejszym udzielam pełnomocnictwa:

firmie ARKOM z siedzibą w Węgierskiej Górcie przy ulicy Zielona 53B  
wpisanej do ewidencji działalności gospodarczej pod nr EDG 1730,  
NIP 5532330918, REGON 240179119

z przeniesieniem przydzielonego mi numeru na podstawie umowy z dotychczasowym dostawcą

(nazwa dotychczasowego dostawcy)

w szczególności do wypowiedzenia w imieniu abonenta umowy z dotychczasowym dostawcą.

<sup>1</sup> W przypadku braku numeru PESEL.

<sup>2</sup> W przypadku gdy abonent nie jest osobą fizyczną, do świadczenia konieczne jest dołączenie kopii stosownego pełnomocnictwa obejmującego umocowanie do dokonania przeniesienia numeru lub numerów.

<sup>3</sup> Nie dotyczy osób fizycznych.

Podpis osoby upoważnionej