



WNIOSEK O ZMIANĘ PAKIETU TV

Łódź, dnia _____

Stowarzyszenie Telewizji Kablowej TV SAT "Teofilów C"
ul. Rydzowa 5 91-211 Łódź

Abonent (imię nazwisko) _____ Nr umowy _____

adres instalacji usług ____ - ____ Łódź, ulica _____ nr ____ m ____ nr bloku _____

Z dniem _____ zwracam się z prośbą o zmianę pakietu:

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

PODSTAWOWY na ŚREDNI

PODSTAWOWY na PEŁNY

ŚREDNI na PODSTAWOWY

ŚREDNI na PEŁNY

PEŁNY na PODSTAWOWY

PEŁNY na ŚREDNI

Pieczęć i podpis Pełnomocnika

Podpis Abonenta



WNIOSEK O ZMIANĘ PAKIETU TV

Łódź, dnia _____

Stowarzyszenie Telewizji Kablowej TV SAT "Teofilów C"
ul. Rydzowa 5 91-211 Łódź

Abonent (imię nazwisko) _____ Nr umowy _____

adres instalacji usług ____ - ____ Łódź, ulica _____ nr ____ m ____ nr bloku _____

Z dniem _____ zwracam się z prośbą o zmianę pakietu:

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

PODSTAWOWY na ŚREDNI

PODSTAWOWY na PEŁNY

ŚREDNI na PODSTAWOWY

ŚREDNI na PEŁNY

PEŁNY na PODSTAWOWY

PEŁNY na ŚREDNI

Pieczęć i podpis Pełnomocnika

Podpis Abonenta