

miejsowość i data

Wniosek o zmianę grupy taryfowej

Odbiorca:

imię i nazwisko lub nazwa firmy:

adres:

PESEL lub NIP:

telefon kontaktowy:

Nazwa Operatora Systemu Dystrybucyjnego

Proszę o zmianę grupy taryfowej zgodnie z poniższą tabelą:

Adres punktu poboru	Numer punktu poboru	Numer licznika	Dotychczasowa grupa taryfowa	Wnioskowana grupa taryfowa

Informacje dodatkowe:*Wnioskuje o przeprowadzenie zmiany grupy taryfowej po skutecznym przeprowadzeniu procesu zmiany sprzedawcy i zawarciu umowy dystrybucyjnej.*

czytelny podpis osoby upoważnionej lub pieczęć firmy

