

.....
(imię i nazwisko Odbiorcy)

.....
(miejsowość, data)

.....
(Pesel/ dane podmiotu gospodarczego, NIP, REGON,
nr z ewidencji działalności gospodarczej, Nr KRS)

.....
(adres siedziby)

.....
(Nazwa OSD)

Wniosek o zmianę grupy taryfowej

Proszę o następującą zmianę grupy taryfowej:

Nr licznika/PPE	Adres punktu poboru	Obecna grupa taryfowa	Wnioskowana grupa taryfowa

Z poważaniem

.....
Imię i nazwisko oraz czytelny podpis Odbiorcy/ osoby
upoważnionej do reprezentacji Odbiorcy

