WNIOSEK O ZWROT ŚRODKÓW ZA NIEWYKORZYSTANY OKRES ŚWIADCZENIA USŁUGI „POMOCNA EKIPA DLA FIRM”

(Proszę zaznaczyć właściwe pole krzyżykiem i w przypadku wypełniania odręcznego, proszę pisać drukowanymi literami)

Dane Klienta PGNiG OD (MŚP)

Nazwa firmy

NIP

REGON

Adres e-mail[1]

Numer telefonu[1]

Numer Klienta

Adres siedziby firmy / wykonywania działalności gospodarczej

Ulica, numer domu/lokalu

Kod pocztowy, Miejscowość

Kraj

Adres korespondencyjny (należy wypełnić jeśli jest inny niż podany powyżej)

Ulica, numer domu/lokalu[1]

Kod pocztowy, Miejscowość[1]

Kraj[1]

Adres realizacji Serwisu

Ulica, numer domu/lokalu

Kod pocztowy, Miejscowość

Numer PPE / PPG

Wariant usługi: Pomocna ekipa dla Firm **Liczba rat[2]:** ☐ **2 raty** ☐ **24 raty**

Środki podlegające zwrotowi:

Data rezygnacji z usługi

Liczba niewykorzystanych miesięcy

Kwota do zwrotu PLN

☐ zaliczyć na poczet należności na konto klienta o numerze ewidencyjnym:

Adres punktu poboru paliwa gazowego (PPG):

Kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu / lokalu

☐ zaliczyć na poczet należności na konto klienta o numerze ewidencyjnym:

Adres punktu poboru energii elektrycznej (PPE):

Kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu / lokalu

☐ przekazać na rachunek o numerze:

Nazwa właściciela rachunku (jeśli jest inny niż odbiorca)

Miejscowość, data

Czytelny podpis Klienta PGNiG OD (MŚP) (imię i nazwisko)

1. Dane fakultatywne. Uzupełnienie niniejszego pola stanowi zgodę na przetwarzanie wpisanych danych osobowych przez PGNiG Obrót Detaliczny sp. z o.o. w celu ułatwienia kontaktu z Panią/Panem w związku z wykonaniem usługi „Pomocna ekipa dla Firm”. Zgodę można wycofać w dowolnym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.
2. Należy wybrać jeden z wariantów.