

Wypowiedzenie usługi Pakiet na zdrowie

(W przypadku wypełniania odręcznego, proszę pisać drukowanymi literami)

Dane Klienta PGNiG OD

Imię ¹	<input type="text"/>
Nazwisko ¹	<input type="text"/>
PESEL/płeć ^{1,3}	<input type="text"/> kobieta mężczyzna
Numer i seria dokumentu tożsamości ^{1,3}	<input type="text"/>
Data urodzenia ³	<input type="text"/>
Adres e-mail ²	<input type="text"/>
Telefon kontaktowy ²	<input type="text"/>

Adres miejsca zamieszkania

Ulica, numer domu/lokalu	<input type="text"/>
Miejscowość	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>
Kraj	<input type="text"/>

Adres korespondencyjny

Ulica, numer domu/lokalu	<input type="text"/>
Miejscowość	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>
Kraj	<input type="text"/>

Numer oświadczenia	<input type="text"/>
Data złożenia oświadczenia	<input type="text"/>

Oświadczam, że wypowiadam umowę o świadczenie usługi Pakiet na zdrowie zgodnie z § 8 pkt 2 Regulaminu usługi Pakiet na zdrowie względem wszystkich osób wskazanych w Oświadczeniu o przystąpieniu do usługi Pakiet na zdrowie, zapoznaniu się i akceptacji treści Regulaminu.

Miejscowość, data

Czytelny podpis Klienta PGNiG OD
(imię i nazwisko)

¹ Dane niezbędne do wypowiedzenia usługi.

² Dane fakultatywne.

³ Dotyczy osób fizycznych nieposiadających numeru PESEL