

Wniosek o zwrot środków za niewykorzystany okres świadczenia usługi „Pomocna ekipa”

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

Dane Klienta PGNiG OD

Imię

Nazwisko

PESEL

Numer Klienta

Adres e-mail¹

Telefon komórkowy¹

Adres korespondencyjny

Ulica, numer domu/lokalu

Kod pocztowy, miejscowość

Adres realizacji Serwisu

Ulica, numer domu/lokalu

Kod pocztowy, miejscowość

Numer PPE/PPG

Wariant usługi: Liczba rat:

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 paliwa gazowego (PPE):

Kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu / lokalu

przekazać na rachunek o numerze:

Nazwa właściciela rachunku (jeśli jest inny niż odbiorca)

przekazać Przekazem Pocztowym na następujący adres:

Kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu / lokalu, kraj

Miejscowość, data

Czytelny podpis Wnioskodawcy
(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”. Zgodę można wycofać w dowolnym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.