



## Wypowiedzenie usługi Pakiet na zdrowie

(W przypadku wypełniania odręcznego, proszę pisać drukowanymi literami)

### Dane Klienta PGNiG OD

Imię <sup>1</sup>			
Nazwisko <sup>1</sup>			
PESEL <sup>1</sup>			
Data urodzenia <sup>1,2</sup>	Płeć <sup>1,2</sup>	kobieta	mężczyzna

### Adres miejsca zamieszkania

Ulica, numer domu/lokalu			
Miejscowość			
Kod pocztowy			
Kraj			

### Adres korespondencyjny

Ulica, numer domu/lokalu			
Miejscowość			
Kod pocztowy			
Kraj			

Numer oświadczenia			
Data złożenia oświadczenia			

Oświadczam, że wypowiadam umowę o świadczenie usługi Pakiet na zdrowie względem wszystkich osób wskazanych w Oświadczeniu o przystąpieniu do usługi Pakiet na zdrowie, zapoznaniu się i akceptacji treści Regulaminu, ze skutkiem na koniec miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło doręczenie niniejszego wypowiedzenia.

### Środki podlegające zwrotowi

Data rozwiązania umowy		
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*

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 Klienta PGNiG OD  
(imię i nazwisko)

<sup>1</sup> Dane niezbędne do wypowiedzenia usługi.

<sup>2</sup> Dotyczy osób fizycznych nieposiadających nadanego numeru PESEL