

.....
(miejsowość, data)

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(Adres)

.....
(Telefon kontaktowy)

Spółdzielnia Mieszkaniowa
w Nowym Tomyślu

Os. St. Batorego 32
64-300 Nowy Tomyśl

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zmianę pakietu programu Osiedlowej Telewizji
Kablowej* na pakiet minimalny/podstawowy**.

.....
(Podpis Wnioskodawcy)

**zmiana pakietu nastąpi z pierwszym dniem miesiąca następującego po dacie wpływu wniosku do Spółdzielni (za zmianę na pakiet mini pobierana jest opłata zgodnie z cennikiem)*

***niepotrzebne skreślić.*