

Data:

Miejscowość:

Pełnomocnictwo

Abonent

Numer Identyfikacyjny Abonenta WDM

Imię i nazwisko Abonenta:

Adres zameldowania:

PESEL:

Ja/my niżej podpisany/a/ni

udzielam/my pełnomocnictwa Panu/Pani

zamieszkałemu/ej w .

legitymującemu/ej się dokumentem/ami

o numerze

do reprezentowania w zakresie wszelkich czynności faktycznych i prawnych związanych ze świadczeniem usług telekomunikacyjnych przez WDM Sp. z o.o. z siedzibą w Mielcu, kod pocztowy 39-300, ul. Wolności 1, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000715504, wysokość kapitału zakładowego 10 131 050,00 zł, NIP: 8172186147

Podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa