

Miejscowość, dnia

Imię i Nazwisko:

(proszę wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

Adres (kod pocztowy/ulica):

Telefon kontaktowy:

Pesel:

(proszę wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że Ja niżej podpisany/-na

(imię i nazwisko)

zrzekam się praw do n/w numeru/ów/ telefonu/ów/:

.....
(proszę wpisać czytelnie numer/y/ telefonu/ów/ który/e/ ma/ją/ zostać przeniesiony/e/)

.....

.....

.....

.....

.....

zarejestrowanego **w systemie T-Mobile** na kartę

na rzecz : NSZZ FiPW w Krakowie NIP: NIP 6762463747

.....

czytelny podpis Abonenta
(osoby na którą są zarejestrowane telefony)