

Załącznik nr 2 – Pełnomocnictwo

Miejscowość dnia

Nazwa i adres Abonenta

Numer telefonu

Pełnomocnictwo

W związku ze złożonym wnioskiem o przeniesienie numeru niniejszym udzielam Spikon Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni, nr KRS 485395, pełnomocnictwa do przeprowadzenia czynności związanych z przeniesieniem numeru, w szczególności

do wypowiedzenia w imieniu abonenta umowy nr: _____, z dnia: _____,

zawartej z: _____.

(czytelny podpis)