

Wałcz, dn.....

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(kod i miejscowość)

PESEL:

SERIA:

Telewizja Kablowa „ANTSERWIS”

ul. Papieża Jana XXIII 3

78-600 Wałcz

Z W R O T N A D P Ł A T Y

Proszę o zwrot nadpłaty za TVK/NET/TEL w kwocie Za m-ce 20.... r.

.....

podpis