

Skoczów, dnia.....

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Adres

43- 430 Skoczów

SPÓŁDZIELNIA MIESZKANIOWA

„WSPÓLNOTA”

ul. Targowa 26

43-430 Skoczów

WNIOSEK

Proszę o wznowienie sygnału telewizji kablowej „Vectra” – pakiet podstawowy.

.....  
podpis