

UPOWAŻNIENIE

Ja

pesel:

nr dowodu osobistego:

adres świadczenia usług:

upoważniam

stopień pokrewieństwa

do reprezentowania mojej osoby w następujących sprawach dotyczących usług świadczonych przez TEL-KAB Sp. z o.o. Sp. k.

1. podpisywanie umów
2. podpisywanie aneksów
3. protokołów odbioru montażu
4. protokołów odbioru sprzętu

Jestem świadomy/a, że w/w dokumenty, podpisane przez osobę upoważnioną będą wystawiane na moje nazwisko (z moimi danymi osobowymi). Ponoszę pełną odpowiedzialność za zobowiązania wynikające z podpisanych przez osobę upoważnioną dokumentów.

.....

Czytelny podpis Abonenta