

Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami.

Wnioskodawca 3			
Imię Wnioskodawcy 3		Nazwisko Wnioskodawcy 3	
Firma (jeśli dotyczy)			
Nr i seria dokumentu tożsamości		PESEL	NIP (jeśli dotyczy)
Telefon stacjonarny	Telefon komórkowy	E-mail	
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy
Gmina	Miejscowość		

Wnioskodawca 4			
Imię Wnioskodawcy 4		Nazwisko Wnioskodawcy 4	
Firma (jeśli dotyczy)			
Nr i seria dokumentu tożsamości		PESEL	NIP (jeśli dotyczy)
Telefon stacjonarny	Telefon komórkowy	E-mail	
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy
Gmina	Miejscowość		

Wnioskodawca 5			
Imię Wnioskodawcy 5		Nazwisko Wnioskodawcy 5	
Firma (jeśli dotyczy)			
Nr i seria dokumentu tożsamości		PESEL	NIP (jeśli dotyczy)
Telefon stacjonarny	Telefon komórkowy	E-mail	
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy
Gmina	Miejscowość		

Data

Podpis Wnioskodawcy/Pełnomocnika

Adres korespondencyjny:
TAURON Obsługa Klienta sp. z o.o.
40-389 Katowice, ul. Lwowska 23

Telefoniczna Obsługa Klienta:
32 606 0 616
(opłata jak za zwykłe połączenie telefoniczne,
zgodnie z taryfą operatora)

Elektroniczna Obsługa Klienta:
info@tauron-dystrybucja.pl