

Imię i nazwisko Abonenta

VECTRA

Adres

Miejscowość i data

Nr ewidencyjny Abonenta

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisana/podpisany

legitymująca/cy się dowodem osobistym seria i nr

nr PESEL

upoważniam

legitymującego/cego się dowodem osobistym seria i nr

nr PESEL

do:*

1. Zawarcia w moim imieniu i na moją rzecz Umowy/Umów o Świadczenie Usług z Dostawcą Usług Vectra S.A. z siedzibą w Gdyni, al. Zwycięstwa 253 TAK NIE
2. Wykonania w moim imieniu i na moją rzecz zawartej/zawartych z Vectra S.A. z siedzibą w Gdyni, al. Zwycięstwa 253, Umowy/Umów o Świadczenie Usług. Upoważnienie obejmuje np.: składanie reklamacji, zasięganie informacji o zgłoszeniach, o stanie rozliczeń, o stanie świadczonych usług, o statusach zgłoszonych spraw TAK NIE
3. Zmiany w moim imieniu i na moją rzecz Warunków Umowy/Umów zawartej/zawartych z Vectra S.A. z siedzibą w Gdyni, al. Zwycięstwa 253 TAK NIE
4. Do rozwiązania (odstąpienie, wypowiedzenie) w moim imieniu i na moją rzecz Umowy/Umów zawartej/zawartych z Vectra S.A. z siedzibą w Gdyni, al. Zwycięstwa 253 TAK NIE

* Dla każdego z punktów proszę zaznaczyć znakiem „X” opcję „TAK” lub „NIE”. W razie pozostawienia pustych lub niejednoznacznie zaznaczonych pól, upoważnienie w danym zakresie nie będzie brane pod uwagę.

Oświadczam, że uzyskałem zgodę Upoważnionej osoby na przekazanie i przetwarzanie jej danych osobowych przez Dostawcę Usług w celu wykonania uprawnień wynikających z niniejszego pełnomocnictwa. Ponadto osoba upoważniona została przeze mnie poinformowana o dobrowolności wyrażenia zgody i przekazania swoich danych, o prawie dostępu do swoich danych i prawie ich poprawiania.

Data i czytelny podpis Abonenta

Czytelny podpis osoby upoważnionej
(opcjonalnie)