REKLAMACJA USŁUGI TELEKOMUNIKACYJNEJ COEL

WYPEŁNIA COEL

REKLAMACJA
Nr .....

DATA ZŁOŻENIA
.....

DOSTAWCA USŁUGI - COEL

COELWIRELESS Andrzej Deczyński, NIP 665-261-97-05, REGON 300102398, z siedzibą w Koninie ul. 11 Listopada 37/49
Nr rachunku bankowego: Mbank, 93 1140 2004 0000 3102 3939 4737

ABONENT

Wypełnić w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą oraz innych podmiotów gospodarczych

Firma		
NIP	REGON	

Wypełnić w przypadku wszystkich powyższych podmiotów (dane, które znajdują się na fakturze VAT)

Ulica	Numer domu	Numer lokalu
Miejscowość	Kod pocztowy	

Dane kontaktowe – adres korespondencyjny

Ulica	Numer domu	Numer lokalu
Miejscowość	Kod pocztowy	

Numer rachunku bankowego abonenta

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

PRZEDMIOT REKLAMACJI

☐	**Niestabilność usługi, zbyt niska prędkość transmisji.**		☐	**Całkowity brak połączenia z siecią Internet COEL.**	
	Od dnia: ..... Godzina:	Od dnia: ..... Godzina:		Od dnia: ..... Godzina:	Od dnia: ..... Godzina: .....

☐ INNY

Od dnia: ..... Godzina: ..... Do dnia: ..... Godzina: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Wnioskowana kwota odszkodowania: ..... zł

UMOWA

Numer umowy	Data zawarcia umowy	Rodzaj usługi (nazwa usługi z umowy)

OŚWIADCZENIE O ODSZKODOWANIU

☐	Przyznaną kwotę odszkodowania proszę zaliczyć na poczet przyszłych opłat abonamentowych .	☐	Przyznaną kwotę odszkodowania proszę przelać na wyżej wymieniony rachunek bankowy.

PODPISY

COEL		ABONENT	
Data:	Podpis przedstawiciela COEL:	Data:	Podpis: