

Oświadczenie dotyczące korzystania z usługi Pakiet na zdrowie po upływie okresu zwolnienia z obowiązku wnoszenia opłaty¹

W przypadku wypełniania odręcznego, proszę pisać drukowanymi literami

Dane Klienta PGNiG OD:

| | |
|--------------------------|--|
| Imię i nazwisko | |
| Numer umowy | |
| PESEL | |
| Numer oświadczenia | |
| Ulica, numer domu/lokalu | |
| Miejscowość | |
| Kod pocztowy | |

Proszę wybrać i zaznaczyć tylko jedną z poniższych opcji:

- Oświadczam, że wypowiadam umowę o świadczenie usługi Pakiet na zdrowie zgodnie z § 8 pkt 2 Regulaminu usługi Pakiet na zdrowie. Działając na podstawie § 2 ust. 4 dokumentu pn. ZASADY KORZYSTANIA Z USŁUGI PAKIET NA ZDROWIE PRZEZ POWSTAŃCÓW WARSZAWSKICH, oświadczam, że niniejsze wypowiedzenie odnosi skutek z upływem dwunastu miesięcy korzystania przez mnie z usługi Pakiet na zdrowie.
- Oświadczam, że zamierzam korzystać z usługi Pakiet na zdrowie, na zasadach ogólnych, po upływie dwunastomiesięcznego okresu zwolnienia mnie z obowiązku wnoszenia rat opłaty. Zostałem poinformowany, że złożenie niniejszego oświadczenia nie pozbawia mnie prawa do wypowiedzenia umowy o świadczenie tej usługi w dowolnym momencie korzystania z tej usługi.

Miejscowość, data

Czytelny podpis Klienta PGNiG OD
(imię i nazwisko)

¹ Oświadczenie przeznaczone jest dla Klientów PGNiG OD korzystających z usługi Pakiet na zdrowie na warunkach określonych w dokumencie pn. ZASADY KORZYSTANIA Z USŁUGI PAKIET NA ZDROWIE PRZEZ POWSTAŃCÓW WARSZAWSKICH.