

ICN : np.: 610 11 XXX XXX

np.: LUCJAN OSZCZEDNY

imię i nazwisko klienta

np.: ul. ZŁOTA 15a / 25, 01-808 WARSZAWA

adres zamieszkania lub siedziby

Niniejszym, wnoszę / wnosimy o dokonanie zmiany danych:

*(proszę zaznaczyć odpowiednie pole)***ZMIANA DANYCH:***Klienta nr 1: *Klienta nr 2: *Pełnomocnika: *Nie dotyczy:

*właściwe zaznaczyć

Aktualne dane:*Pełna Nazwa:
*(imię/na i nazwisko/a)**Adres:
(zamieszkania albo siedziby)

*Kod pocztowy:

*Miasto/Województwo:

*Kraj:

*Adres korespondencyjny:
(jeżeli inny niż powyżej)

Kod pocztowy:

Miasto/Województwo:

Kraj:

*Telefon:
(prywatny)

Fax:

Telefon:
(praca)

E-mail:

*Telefon:
(komórkowy)

E-mail:

Dokument Tożsamości

*Rodzaj:

*Seria:

*Nr:

**Pole wymagane*