

.....  
(Nazwisko i imię Abonenta)

Warszawa, dnia .....

.....  
(Adres Abonenta)

.....

**P.P.U.H. „KRAWARKON” Sp. z o.o.**

**02-758 Warszawa**

**ul. Burgaska 2/4**

### **CZASOWE ZAWIESZENIE USŁUGI TELEWIZJI KABLOWEJ**

Proszę o zawieszenie usługi telewizji kablowej w wyżej wymienionym lokalu na  
okres od ..... do .....

Zostałem/łam poinformowany/na o opłacie jednorazowej za zawieszenie usługi 24,60 zł.

.....  
(Podpis Abonenta)

Telefon kontaktowy: .....