Warszawa, dnia ……………………....

………………………………………..

*[Nazwa Wnioskodawcy]*

……………………………………………

*[Adres siedziby Wnioskodawcy]*

……………………………………………

*[NIP lub REGON lub numer w rejestrze przedsiębiorców albo ewidencji działalności gospodarczej lub innym właściwym rejestrze prowadzonym w państwie członkowskim]*

………………………………………………

*[Osoba reprezentująca Wnioskodawcę]*

**Wniosek Abonenta o zmianę numeru gdy korzystanie z niego jest uciążliwe**

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Cyfryzacji z dnia 11 grudnia 2018 r. w sprawie korzystania z uprawnień
w publicznych sieciach telefonicznych wnioskuję o zmianę numeru/numerów telefonu/ów w związku z uciążliwością:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

*[uzasadnienie na czym uciążliwość polega]*

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

*[prosimy o podanie przykładowych dat i godzin uciążliwych połączeń ]*

………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Numer/Zakres numerów | Adres lokalizacji  |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

**Sposób informacji o na temat rozpatrzenia Wniosku (prosimy o wybranie jednej z opcji oraz wpisanie numeru telefonu lub adresu e-mail):**

[ ]  telefon ……………………………………………………………….

[ ]  sms…………………………………………………………………….

[ ]  poczta elektroniczna……………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Podpis i pieczęć Wnioskodawcy*