



Zmiana danych Uczestnika w Systemie KZR INiG



....., dnia.....
miejsowość, data

I. Dane Uczestnika:

<u>Dane wnioskującego</u>	
Numer Uczestnika	
Nazwa	
Adres:	
E-mail:	
Telefon (y):	
NIP	
Osoba do kontaktu:	
Telefon (y):	
e-mail	

II Zmiana Danych

Dotychczasowe dane, które ulegną zmianie:

--

Nowe dane do aktualizacji

--

Dotychczasowe dane, które ulegną zmianie:

--



Zmiana danych Uczestnika w Systemie KZR INiG



Nowe dane do aktualizacji

--

III. Potwierdzam prawdziwość danych zawartych we wniosku

.....
data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania

Uwaga

Podpisany formularz można wysłać pocztą, fax nr 12 6 1 77 522 lub skan na adres mailowy system.kzr@inig.pl