PROSZĘ WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA DRUKOWANYMI LITERAMI, A WYPEŁNIONY DOKUMENT ODESŁAĆ W FORMIE SKANU NA ADRES **MARKET@INSOFT.COM.PL**

Prośba o zmianę firmy serwisującej oprogramowanie INSOFT

Dane posiadacza licencji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa firmy** |  | Nazwa firmy |
| **Adres** |  | Ulica, nr lokalu, miejscowość |
| **NIP** |  | NIP |
| **Osoba decyzyjna** |  | Imię i nazwisko |
| **Telefon kontaktowy** |  | Numer telefonu kontaktowego |
| **Adres e-mail** |  | Adres e-mail |
| **Numer(y) licencji:** |  | 4 ostatnie znaki licencji |

Dane dotychczasowego opiekuna: (Dealer, z którego usług Klient rezygnuje)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa firmy** |  | Nazwa firmy |
| **Adres** |  | Ulica, nr lokalu, miejscowość |

Dane nowego opiekuna: (Dealer, na którego usługi Klient się decyduje)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa firmy** |  | Nazwa firmy |
| **Adres** |  | Ulica, nr lokalu, miejscowość |

Powód zmiany:

|  |
| --- |
| Proszę krótko opisać powody zmiany serwisu |

Oświadczam, że nie posiadam żadnych zaległości płatniczych wobec dotychczasowego opiekuna

..............................................................................

Pieczątka, data i podpis Klienta

(Opcjonalnie – wypełnienie tych pól przez aktualnego opiekuna może skrócić czas dokonania zmiany serwisu).

Potwierdzam brak zaległości płatniczych ze strony Klienta wobec naszego serwisu

 ..............................................................................

Pieczątka, data i podpis dotychczasowego opiekuna