



Wodociągi Siemianowickie Aqua-Sprint Sp. z o.o.
ul. Śląska 100
41-100 Siemianowice Śląskie

Prosimy wypełnić DRUKOWANYMI literami

Załącznik nr TES 11

**ZLECENIE
INSPEKCJA TV KANALIZACJI**

Dane Zleceniodawcy:

Nr klienta

Nazwisko i imię lub nazwa firmy

Adres:

Ulica i nr posesji

Kod pocztowy i miejscowość

Adres do korespondencji
(jeśli taki sam to wpisać jw.)

NIP*

Nr telefonu komórkowego

Zlecam wykonanie usługi: INSPEKCJA TV KANALIZACJI

Rodzaj usługi (dodatkowy opis)

Adres:

Ulica i nr posesji

Kod pocztowy i miejscowość

* jeśli nie dotyczy skreślić

.....
data, czytelny podpis