

Formularz

(wypełnia wyłącznie płatnik)

Wypełniony formularz wyślij na adres e-mail: bok@ambro.pl

.....
NR KLIENTA

.....
NAZWA FIRMY

.....
IMIĘ I NAZWISKO

.....
ULICA

.....
KOD POCZTOWY

.....
MIEJSCOWOŚĆ

Oświadczam, że jestem płatnikiem przesyłki i:

REZYGNUJĘ z kwoty pobrania w wysokości:
KWOTA POBRANIA

ZMIENIAM kwotę pobrania z: na:
POPZEDNIA KWOTA AKTUALNA KWOTA

DODAJĘ kwotę pobrania w wysokości:
KWOTA POBRANIA

.....
NUMER PRZESYŁKI

.....
DATA NADANIA

Jednocześnie oświadczam, iż w przyszłości

nie będę dochodzić roszczeń z tego tytułu.

.....
DATA

.....
PODPIS I PIECZĄTKA NADAWCY PRZESYŁKI

AmbroExpress

AmbroExpress