

FORMULARZ ZMIANY COD

(wypełnia płatnik przesyłki)

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(nazwa firmy)

.....
(NIP)

.....
(imię i nazwisko)

Oświadczam, że jestem płatnikiem przesyłki i zmieniam kwotę pobrania

Z: **na:**
(poprzednia kwota) (aktualna kwota)

.....
(numer przesyłki)

.....
(data nadania)

Jednocześnie oświadczam, iż w przyszłości nie będę dochodzić roszczeń z tego tytułu.

.....
(pieczęć)

.....
(podpis osoby upoważnionej)