



Начальнику відділу підтримки продажів СМБ
невідокремленого структурного підрозділу
ПрАТ «Датагруп»

Абонента
Договір №
Адреса:
Контактний телефон:

Заява

Просимо з «_____» _____ 202__ року підключити додаткову послугу
_____ згідно Договору № _____ від
_____ р.

Оплату гарантую.

(дата оформлення заяви)

_____/_____/_____
(підпис та ПІБ м.п.)