



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

Абонента
Договір №
Адреса:
Контактний телефон:

Заява

Просимо відновити надання послуг _____ за Договором № _____
від _____ р. з «_____» _____ 202__ року.

(дата оформлення заяви)

(підпис та ПІБ

м.п.)