



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

Абонента  
Договір №  
Адреса:  
Контактний телефон:

### Заява

Просимо з «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ року змінити тарифний план на послугу  
\_\_\_\_\_ згідно Договору № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ р.

з \_\_\_\_\_

на \_\_\_\_\_

Оплату гарантую.

\_\_\_\_\_  
(дата оформлення заяви)

\_\_\_\_\_  
(підпис та ПІБ

\_\_\_\_\_  
м.п.)