



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

Абонента
Договір №
Адреса:
Контактний телефон:

Заява

Просимо Вас _____

(дата оформлення заяви)

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