

Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami.

Wnioskodawca 3				
Imię Wnioskodawcy 3		Nazwisko Wnioskodawcy 3		
Firma (jeśli dotyczy)				
Nr i seria dokumentu tożsamości		PESEL	NIP (jeśli dotyczy)	
Telefon stacjonarny	Telefon komórkowy	E-mail		
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy
Gmina		Miejscowość		

Wnioskodawca 4				
Imię Wnioskodawcy 4		Nazwisko Wnioskodawcy 4		
Firma (jeśli dotyczy)				
Nr i seria dokumentu tożsamości		PESEL	NIP (jeśli dotyczy)	
Telefon stacjonarny	Telefon komórkowy	E-mail		
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy
Gmina		Miejscowość		

Wnioskodawca 5				
Imię Wnioskodawcy 5		Nazwisko Wnioskodawcy 5		
Firma (jeśli dotyczy)				
Nr i seria dokumentu tożsamości		PESEL	NIP (jeśli dotyczy)	
Telefon stacjonarny	Telefon komórkowy	E-mail		
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy
Gmina		Miejscowość		

Data

Podpis Wnioskodawcy/Pełnomocnika

**Adres korespondencyjny:**  
TAURON Dystrybucja S.A.  
Skrytka pocztowa nr 2708  
40-337 Katowice

**Telefoniczna Obsługa Klienta:**  
32 606 0 616  
(opłata jak za zwykłe połączenie telefoniczne,  
zgodnie z taryfą operatora)

**Elektroniczna Obsługa Klienta:**  
info@tauron-dystrybucja.pl