Директору
ТзОВ "ТВФ "Алберді"
Пікаловій О. Ю.

Абонента

_____
(ПІБ абонента)
номер договору _____
контакт.телефон_____
e-mail_____

ЗАЯВА
на компенсацію абонентської плати

_____
_____
_____
_____
_____
_____

«____»_____202__р. _____
(підпис)

Заповнюється співробітниками компанії:

Заяву прийняв (ла) _____
«____»_____202__р.

Технічний висновок

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Висновок відділу по розрахункам з абонентами

Компенсація абонентської плати в розмірі _____ грн. За період
_____
_____
_____

_____ «_____»_____202__р.