

KUPON

POLECAJĄCY		Nowy Klient	
Imię i nazwisko		Imię i nazwisko	
Adres świadczenia usługi		Adres świadczenia usługi:	
E-mail		Telefon kontaktowy	
		E-mail	

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami programu „Jak dobrze mieć sąsiada” oraz je w pełni akceptuję.

Data i podpis Polecający

Data i podpis Nowy Klient

✂.....