

....., dnia r.

UPOWAŻNIENIE

do wykonywania czynności związanych z usługami Cyfrowy Polsat / Polsat Box

Dane osoby upoważniającej (Abonenta)

Imię i nazwisko	
PESEL	
Nr dowodu osobistego	
Adres zamieszkania	
Numer klienta / numer umowy	

Ja, niżej podpisany/a, PESEL, niniejszym upoważniam do reprezentowania mnie i dokonywania w moim imieniu czynności związanych z usługami Cyfrowy Polsat S.A. / Polsat Box następującą osobę:

Dane osoby upoważnionej

Imię i nazwisko	
PESEL	
Nr dowodu osobistego	

Upoważnienie obejmuje następujące czynności:

Zakres upoważnienia

- ☐ zawarcie nowej umowy abonenckiej / o świadczenie usług
- ☐ przedłużenie/odnowienie umowy abonenckiej
- ☐ wypowiedzenie umowy abonenckiej
- ☐ zmiana pakietu kanałów / oferty usług
- ☐ wymiana dekodera / urządzenia
- ☐ aktywacja / dezaktywacja dodatkowych usług
- ☐ cesja umowy (przeniesienie na inną osobę)
- ☐ zmiana danych osobowych / adresowych w systemie
- ☐ złożenie reklamacji / odwołania
- ☐ inne czynności związane z obsługą konta abonenckiego

Ważność upoważnienia

Ważne do (data lub "do odwołania")	
---	--

Podstawa prawna: art. 95–109 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. — Kodeks cywilny (Dz.U. z 2024 r. poz. 1061 ze zm.); art. 33 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. — Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 572 ze zm.).

.....
(czytelny podpis Abonenta (osoby upoważniającej))