



Elekra

.....

(miejsowość)

(data)

Imię i nazwisko:.....

Adres:.....

.....

Elekra S.A.

Ul. Skierniewicka 10 A

01-230 Warszawa

Prośba o przeksięgowanie

Proszę o przeksięgowanie kwoty nadpłaty.....z numeru płatnika..... na następujący numer płatnika.....

.....

Czytelny podpis Klienta

Elekra S.A.

ul. Skierniewicka 10A | 01-230 Warszawa

tel. **022 100 31 32**, infolinia **801 888 800**

e-mail: biuro@mojalektra.pl

www.elektrasa.pl