

## Wniosek o transfer domeny

Data: .....

Pełna nazwa obecnego Abonenta domeny: .....

Adres siedziby / zamieszkania: .....

NIP/ REGON/ PESEL: .....

Reprezentant: .....

Numer telefonu kontaktowego Reprezentanta:.....

Adres e-mail Reprezentanta:.....

Abonent wnosi o transfer domeny .....do firmy WizjaNet.

Authinfo dla domeny.....

Authinfo dla kontaktu.....

\* wniosek należy przestać na nr fax 33 496-30-02

*Pieczęć firmowa Wnioskodawcy*

*Podpis Reprezentanta - osoby uprawnionej  
do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy*