

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 domenydo 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*