

Wniosek o usunięcie weryfikacji dwuskładnikowej (2FA) na koncie abonenckim

z dnia.....

Imię i nazwisko:	
Nazwa firmy*:	
Adres siedziby:	
NIP**:	
Numer telefonu:	
Adres e-mail:	

Oświadczam, że wszystkie dane podane w formularzu są prawdziwe i jestem osobą uprawnioną do składania wniosku o usunięcie weryfikacji dwuskładnikowej (2FA).

Pieczęć firmowa (tylko w przypadku firm)

Czytelny podpis abonenta

* Nazwa firmy – Wypełnić tylko w przypadku firm

** NIP – W przypadku firm wpisać NIP