Директору Филиала АО «Компания ТрансТелеКом»
«Макрорегион_____»
От _____
_____
(Ф.И.О. Абонента)
Паспорт: серия _____ номер _____
кем и когда выдан _____
_____
_____
_____
Лицевой счет: _____
Абонентский номер: _____
(для услуги «Мобильная связь»)

Заявление
о перерасчете денежных средств

Прошу произвести перерасчет денежных средств, перечисленных мной в счет оплаты услуг связи за период с «____» _____ 20___г. по «____» _____ 20__ г. по Договору оказания услуг связи № _____ от «____» _____ 20____г., в связи с *(описать ситуацию)* _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____/_____/
(подпись) *(Ф.И.О. Абонента)*

«____» _____ 20____ года