ZAK

(data zgłoszenia)

rezygnacja

klienci indywidualni

imię i nazwisko

miejsce świadczenia usługi

USŁUGI TELEKOMUNIKACYJNE

Wnioskuję o likwidację świadczenia usługi telekomunikacyjnej dla numeru/ów: _____

_____

USŁUGI DOSTĘPU DO INTERNETU

ADSL:

☐ 4096/512 kbit/s, ☐ 2048/256 kbit/s, ☐ 1024/256 kbit/s, ☐ 512/128 kbit/s, ☐ 256/128 kbit/s

☐ usługa stałego adresu IP

HIS:

☐ 6 Mbit/s, ☐ 2 Mbit/s, ☐ 1 Mbit/s, ☐ 512 kbit/s, ☐ 256 kbit/s

Wyłączenie usługi nastąpi w dniu: .....

_____

(czytelny podpis)