ODSTĄPIENIE OD UMOWY

Imię i nazwisko/ nazwa firmy

Numer ewidencyjny

Adres świadczenia usług

Numer telefonu

Dane do korespondencji:

☐ Wyrażam zgodę na wysłanie odpowiedzi/pisma na wskazany adres:

Adres do korenspondencji (ulica, numer budynku, numer lokalu, miejscowość, kod pocztowy)

☐ Wyrażam zgodę na wysłanie odpowiedzi/pisma na wskazany adres e-mail:

Adres e-mail

Niniejszym odstępuje od umowy dot. usług:

☐ Telewizja

☐ Internet

☐ Internet mobilny

☐ Telefon

☐ Telefon komórkowy

☐ Inne

Powodem mojego odstąpienia jest:

Oświadczam, że poinformowano mnie o:

- konieczności zwrotu sprzętu w ciągu ☐ dni od wygaśnięcia Umowy,
- saldzie konta, które na dzień ☐ wynosi ☐ zł,
- roszczeniu przysługującemu Dostawcy Usług z tytułu jednostronnego rozwiązania warunków umowy promocyjnej.

Podpis Przedstawiciela Dostawcy Usług

Czytelny podpis Abonenta

Chopin Telewizja Kablowa Sp z o.o.
Przemysłowa 3, 84-200 Wejherowo
tel. 58 738 97 01

Data wpływu