

Numer Autoryzowanego Przedstawiciela

Pieczęćka Autoryzowanego Przedstawiciela

Data

Miejscowość

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD PRZEDŁUŻENIA UMOWY/ZAMÓWIENIA

Nr Abonenta:

Imię i nazwisko Abonenta:

Adres Abonenta:

 -

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od następującej usługi:

 Przedłużenie Umowy

nazwa pakietu Opcja dodatkowa

*nazwa opcji*Data przedłużenia Umowy/
złożenia zamówienia: - - **Niniejszy formularz dotyczy odstąpienia od przedłużenia Umowy/zamówienia zawartego poza lokalem przedsiębiorstwa lub na odległość.**

Podpis Autoryzowanego Przedstawiciela

Podpis Abonenta