

**WNIOSEK O REZYGNACJĘ Z USŁUG (Klient Indywidualny)**

Prosimy o wypełnienie wniosku drukowanymi literami.

Prosimy, aby nie stosować skreśleń i zapewnić czytelność danych.

Pola oznaczone gwiazdką są obowiązkowe, a ich niewypełnienie będzie skutkowało odrzuceniem wniosku.

Wniosek można złożyć osobiście w BOK, przesłać pocztą, wrzucić do skrzynki na wnioski przy BOK lub przesłać zeskanowane mailem.

Wypełnia operator			
<b>CID</b>			
<b>Data:</b>			
Barkod			

**A. DANE ABONENTA**

1. Nazwisko*																			
2. Imię*																			
3. Numer PESEL*																			
4. Numer ID*	! Numer ID znajdziesz na umowie																		
5. Numer umowy*																			
6. Numer kontaktowy*	+																		

**B. ADRES DOSTARCZANIA USŁUGI, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK**

1. Ulica*																			
2. Numer domu*																			
4. Miejscowość*																			
5. Kod pocztowy*																			

**C. WYPOWIADANE USŁUGI**

Wypowiadana usługa*	Cała umowa	Internet	Telewizja	Pakiet dodat.	Telefon
	Internet mob.	Tel. komórk.	Multiroom	Dzierż. WiFi	

Jakie pakiety dodatkowe:

**D. POWÓD**

Aby polepszać nasze usługi, prosimy o zaznaczenie powodu rozwiązania umowy

1. Przeprowadzka	5. Zmiana operatora
2. Problemy techniczne	6. Tańsze usługi u innego operatora
3. Brak interesujących usług (jakich? _____)	7. Inne (powód: _____)
4. Za wysoki abonament	Jeżeli zmieniasz operatora powiedz nam do jakiego przechodzisz?

**Oświadczenie abonenta**

Niniejszym oświadczam, że rezygnuję z usług wskazanych w niniejszym wniosku / rozwiązuję umowę o świadczenie usług telekomunikacyjnych z zachowaniem umownego okresu wypowiedzenia. Jednocześnie oświadczam iż zobowiązuję się do uregulowania wszelkich należności względem operatora, w tym ostatniego naliczonego abonamentu w terminie. Zostałem poinformowany o konieczności zwrotu urządzeń pozostających własnością operatora w terminie 7 dni od zakończenia umowy na własny koszt, w przypadku gdy takie urządzenia zostały mi udostępnione.

Data*			-			-														Czytelny podpis Abonenta lub osoby upoważnionej*	
<b>Wypełnia operator</b>																					
Data wejścia w życie																					
Powiadomienie																					
Data przyjęcia																					
											Potwierdzenie złożenia wniosku										