

Wypowiedzenie umowy



Wniosek należy złożyć na minimum 30 dni przed końcem okresu rozliczeniowego.

Wniosek należy przestać na adres:

Expro Operator Sp. z o.o.

Ul. Edukacji 15

43-100 Tychy

lub wyraźny skan na adres: **bok@expro.pl**

Prosimy zwrócić uwagę czy przesyłany skan jest czytelny. Zdjęcia dokumentu nie będą akceptowane.

Pole uzupełnia Expro Operator

CID

Data złożenia

Data wydania

Numer wniosku

A. DANE ABONENTA

Nazwa firmy lub Nazwisko i Imię Abonenta*

[illegible]

Numer NIP (firmy) lub Numer PESEL (os. Fizyczne) *

[illegible]

Adres (ulica, nr budynku, nr lokalu) *

[illegible]

Miejscowość *				

Kod pocztowy*

[illegible]

		-			
--	--	---	--	--	--

B. DANE WNIOSKODAWCY

Nazwisko i Imię osoby wnioskującej*

[illegible]

Númer telefonu

[illegible]

E-mail*

[illegible]

C. USŁUGI, KTÓRYCH DOTYCZY WYPOWIEDZENIE

Poniżej wypisz usługi, które chcesz wypowiedzieć*

[illegible]

D. POWÓD WYPOWIEDZENIA

	Zbyt wysokie opłaty		Niezadowolająca usługa
	Wszystkie usługi w jednym miejscu		Zakończenie działalności
	Brak usług, których potrzebuję		Inne, wpisz jakie:

*Pola wymagane

Niniejszym oświadczam, że wypowiadam umowę na świadczenie wskazanych w punkcie C. usług z końcem obecnego okresy wypowiedzenia.

Miejscowość

Data

Podpis osoby wnioskującej

			-			-							
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--