

Előfizetői szerződés felmondása

1. A szolgáltató adatai:		
Név: HBCom Kábel Nonprofit Kft.	Székhely címe: 4220 Hajdúböszörmény, Bocskai tér 4.	Postacíme: 4220 Hajdúböszörmény, Bocskai tér 4.
Ügyfélszolgálat címe: 4220 Hajdúböszörmény, Bocskai tér 4. (H:08:00-17:00, K:08:00-16:00, SZ:08:00-17:00, CS:08:00-16:00, P:08:00-12:00, SZ-V:ZÁRVA)		
Adószám:25788044-2-09	Cégyjegyzékszám: 09-09-028305	Web címe: www.hbcom.hu
Telefon: 06 52/229-190		E-mail cím: ugyfelszolgalat@hbcom.hu

2. Előfizetői adatok (igénybejelentésben akadályoztatott személy esetén a törvényes képviselő adatai):		
Ugyfélszám :	Szerződésszám:	
Cég / Magánszemély / képviselő neve:		
Cég (székhely) / Magánszemély / képviselő címe :		
Szolgáltatás kiépítésének helye::		
Cég / Magánszemély / képviselő adószáma:		
Magánszemély / képviselő személy igazolvány száma :		
Cég cégjegyzékszám:		
Cég képviselőjének / Magánszemély / képviselő születési neve :		
Cég képviselőjének / Magánszemély / képviselő anyja neve :		
Cég képviselőjének / Magánszemély / képviselő születési helye, ideje :		
Telefonszám :	Mobil : Vezetékes :	Fax :

Alulírott _____, ____ . ____ . ____ . dátummal felmondom
_____ előfizetői szerződésemet, mely ____ . ____ . ____ . dátummal jött létre.

Indoklás:

Megjegyzés:

Tudomásul veszem, hogy a tényleges szerződésbontás csak a szolgáltatással kapcsolatos _____ Ft díj kiegyenlítését követő nyolcadik napon fog megtörténni.

Abban az esetben, ha nem az előfizető igényli a szolgáltatás megszüntetését, akkor az előfizetői meghatalmazás eredeti példányának csatolásával fogadható el az igény.

Kelt:		Kelt:	
Előfizető:		Szolgáltató:	