



ODPOVED NAROČNIŠKEGA RAZMERJA

Prosimo, izpolnite polja, označena z *

Naročnik (tiskano) *

Šifra naročnika *

Naslov *

EMŠO naročnika *

Poštna št. in kraj *

Kontaktna tel. številka *

ODPOVEDUJEM NAROČNIŠKO RAZMERJE

NA NASLOVU:

(izpolni se v primeru, da je naslov naročnika drugačen od naslova priključka)

Naslov priključka *

Št. stanovanja

ZA STORITEV: (ustrezno označite) *

- kabelski priključek in vse, kar je vezano nanj
- naročnina za dodatni paket:
- naročnina za internet
- naročnino za telefonijo

Naročniško razmerje želim odpovedati z dnem *(zadnji dan v mesecu)* *

Razlog odpovedi

Opombe

Potrujem, da sem seznanjen, da moram poravnati vse obveznosti do operaterja Zavod za razvoj kabelsko-satelitsko televizijskega sistema Kamnik v skladu s pogodbo in splošnimi pogoji in da mi bo operater Zavod za razvoj kabelsko-satelitsko televizijskega sistema Kamnik zaračunal morebitne stroške predčasne prekinitve, ki izhajajo iz sklenjenih pogodb. Naročnik zagotavlja, da so vsi podatki v tej vlogi resnični in točni.

Kraj,, datum, podpis naročnika (žig pravne osebe)