



## UPPSÄGNING AV ABONNEMANG

\*Namn \_\_\_\_\_

\*Adress \_\_\_\_\_

\*Postadress \_\_\_\_\_

\*Personnummer \_\_\_\_\_

Orsak \_\_\_\_\_

Om orsak är flytt, vilket datum: \_\_\_\_\_

Uppsägningstiden är 3 månader efter ordinarie bindningstid  
(1 månad om abonnemangstart efter 2014-05-01)

\*Typ av tjänst

Internet

Telefoni

TV

Obligatoriska uppgifter markeras med \*

Med nedanstående signatur verifierar jag att mitt/mina markerade abonnemang ska sägas upp och att uppgifterna stämmer. Jag är även medveten om att jag eventuellt har bindningstid/upsägningstid kvar som jag enligt avtal måste betala.

\_\_\_\_\_  
\*Ort och datum

\_\_\_\_\_  
\*Underskrift