

A Žádost o ukončení smluvního vztahu

číslo smlouvy*

fakturační skupina*

Odběratel:

Příjmení

Jméno

Firma

Datum narození / IČO: DIČ:

Oprávněná osoba

Ulice č.p.

Obec PSČ

Telefon E-mail:

Adresa pro zaslání konečného vyúčtování (je-li jiná než výše uvedená):

Ulice č.p.

Obec PSČ

Odběrné místo:

Číslo odběrného místa*

Adresa odběrného místa:

Ulice č.p.

Obec PSČ

Důvod ukončení:

stěhování ukončení činnosti úmrtí jiný – jaký

Datum

Podpis odběratele

* vyplní dodavatel