

A Žádost o ukončení smluvního vztahu

číslo smlouvy*: fakturační skupina*:

Stávající 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:

vyplní dodavatel*

Podpis odběratele: