

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:

vyplní dodavatel*

Podpis odběratele: