



Žiadosť k zmluve č.

Poskytovateľ: WI-NET

Zákazník

Priezvisko, meno (obchodné meno, zastup. osoba):

Ulica, číslo:

PSČ:

Obec:

Mobil:

Telefón:

E-mail:

IČO:

DIC:

IČ DPH:

Týmto žiadam od dátumu: ____ . ____ . ____ o:

Prerušenie internetového pripojenia

Znovuzapojenie do siete

Zrušenie (ukončenie) internetového pripojenia

Iné:

Súhlasím s poplatkom podľa cenníka poskytovateľa platnom v čase podpisu tejto žiadosti, t.j.: _____ **EUR**

V Raslaviciach dňa:

.....
podpis žiadateľa