

.....
Nazwisko i imię

Kraków, dnia

.....
Adres

P.H.U. CLASSCOM sp. z o. o.
ul. Gabrieli Zapolskiej 9
30 – 126 Kraków

.....
PESEL

ROZWIĄZANIE UMOWY O ŚWIADCZENIE USŁUGI DOSTĘPU DO INTERNETU

Z dniem rozwiązuje umowę usługi dostępu do internetu
z zachowaniem trzydziestodniowego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na dzień

.....
(podpis klienta)

*Powodem rozwiązania umowy jest.....

.....

(informacja wyłącznie za zgodą Państwa – wykorzystywana do kontroli jakości usługi).

/d r u k /