

## Rozwiązanie Umowy

data:      r.

Proszę o rozwiązanie Umowy Abonenckiej na świadczone usługi , zawartej pomiędzy

Imię i Nazwisko Abonenta:

Adres:

Dotyczy umowy nr

a P.P.U.H. Neo-Trix Halina Smagowska , zgodnie z warunkami Umowy Abonenckiej i Regulaminem Usług.

Podpis Abonenta

Pieczeńć i Podpis Operatora