
Frankeras ej.
Mottagaren
betalar portot

ePhone
Perfect Communication AB

SVARSPOST
204 620 79
164 20 Kista

Fullmakt för uppsägning/flytt av abonnemang

För att underlätta min övergång till ePhone abonnemang ger jag härmed ePhone/Perfect Communication AB fullmakt att avsluta mitt telefoni- och/eller bredbandsabonnemang hos nedan angivna leverantörer, samt rätten att flytta över mitt telefonnummer till ePhone abonnemang. ePhone/Perfect Communication AB får rätten att kontakta nuvarande leverantör för uppgift om gällande avtalsvillkor, samt att säga upp dessa. Abonnemangen skall avslutas snarast möjligt, eller enligt den uppsägningstid som finns för abonnemanget idag. Jag är fullt medveten om att bytet av operatör kan medföra en kortare tids avbrott i tjänsterna.

Uppgifter om innehavare av nuvarande abonnemang

Namn/Företag	Pers. nr/Org. nr
Gatuadress (där abonnemanget finns)	e-postadress
Postadress	Lägenhetsnr

Uppgifter om beställare om annan än ovanstående

Namn	Pers. nr/Org. nr
------	------------------

Telefonabonnemang som skall sägas upp samt flyttas

Telefonnummer	Nuvarande operatör
Önskat datum för överflyttning	

Bredbandsabonnemang som skall sägas upp

Önskat datum för överflyttning	Nuvarande operatör
--------------------------------	--------------------

Datum	Ort
Underskrift	Namnförtydligande

Återsänds i original till följande adress:

ePhone/Perfect Communication AB, Box 1173, 164 26 Kista. OBS! vik talongen och tejpa för portofri försändelse.

Till mottagande leverantör

Med stöd av denna fullmakt begär vi att abonnemanget för ovan angiven abonnent sägs upp efter den uppsägningstid som gäller enligt villkoren för abonnemanget. Eventuella frågor samt uppsägningsbekräftelse skickas till fullmakt@ephone.se eller per fax 08-5010 6201.

Fylls i av ePhone

ATA/Nät	Beställt	Cover
---------	----------	-------