

.....
Data

.....
Imię i Nazwisko abonenta

.....

.....
Poprawny Adres

ITI Neovision S.A.

Al. Gen. W. Sikorskiego 9

02-758 Warszawa

Rezygnacja z umowy o świadczenie usług.

Niniejszym oświadczam, iż nie zamierzam kontynuować umowy o świadczenie usług i wnoszę o jej poprawne rozwiązanie wraz z upływem wymaganego w umowie czasu.

Mój numer abonenta: _____

.....
Czytelny Podpis