

LĪGUMA IZBEIGŠANAS PIETEIKUMS

Nr.: _____

Datums: _____

Abonenta vārds, uzvārds/ Nosaukums:	_____
Abonenta personas kods/ reģ. numurs:	_____
Dokumenta veids un numurs:	_____
Paraksttiesīgās/ pilnvarotās personas vārds, uzvārds:	_____
Abonenta korespondences adrese:	_____
Abonenta kontakttālrunis:	_____

Lūdzu izbeigt pakalpojumu līgumu numuram (~iem): _____

Iemesli līguma izbeigšanai: _____

Parakstot šo lūgumu, Abonents apņemas veikt visus maksājumus, kas izriet no līguma un ar to saistītā Nomaksas līguma noteikumiem tajos norādītajā kārtībā.

Abonenta vārds, uzvārds	_____	Pārdevējs	_____
		Pārdošanas vieta: Uriekstes 2a, Rīga, LV-1005, Latvija	
Abonenta paraksts	_____	Pārdevēja tālrunis uzziņām:	_____
		BITE vārdā šo iesniegumu paraksta:	_____

SIA "BITE Latvija"
Juridiskā adrese: Uriekstes iela 2a, LV-1005, Rīga, Latvija Tālrunis: +371 258 50600 Fakss: +371 258 50610
Reģ. nr. 40003742426