

LĪGUMA IZBEIGŠANAS PIETEIKUMS

Nr.: _____

Datums: _____

Abonenta vārds, uzvārds / Nosaukums:	_____
Abonenta personas kods / reģ. numurs:	_____
Paraksttiesīgās personas Vārds, Uzvārds:	_____
Abonenta korespondences adrese / Juridiskā adrese:	_____
Abonenta kontakttālrunis:	_____

Lūdzu izbeigt pakalpojumu
līgumu numuram (-iem):

Iemesli līguma izbeigšanai:

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

Abonenta vārds, uzvārds	_____	Pārdevējs	_____
Abonenta paraksts	_____	Pārdevēja tālrunis uzziņām:	_____
		BITE vārdā šo iesniegumu paraksta:	_____

SIA "BITE Latvija"
Juridiskā adrese: Uriekstes iela 2a-24, LV-1005, Rīga, Latvija Tālrunis: +371 258 50600 Fakss: +371 258 50610
Reģ. nr. 40003742426