

Līguma izbeigšanas pieteikums

Nr.: _____

*Datums: . . .

*Abonenta vārds, uzvārds / Uzņēmuma nosaukums

*Korespondences adrese

*Abonenta personas kods / Reģistrācijas nr.

Kontakttālrunis:

*Lūdzu izbeigt: _____

Iemesli līguma izbeigšanai: _____

*Abonenta vārds, uzvārds
/ Paraksttiesīgās personas Vārds, Uzvārds

*Paraksts

BITE Latvija vārdā: _____

Amats, Vārds, Uzvārds, paraksts

Obligāti aizpildāmā informācija ir atzīmēta ar *.