

LĪGUMA IZBEIGŠANAS PIETEIKUMS

Nr.: _____

Datums: _____

Abonenta vārds, uzvārds/ Nosaukums:	_____
Abonenta personas kods/ reģ. numurs:	_____
Dokumenta veids un numurs:	_____
Paraksttiesīgās/ pilnvarotās personas vārds, uzvārds:	_____
Abonenta deklarētā dzīves vieta/ Juridiskā adrese:	_____
Abonenta kontakttālrunis:	_____
Abonenta e-pasts:	_____
Paraksttiesīgās/ pilnvarotās personas personas kods:	_____

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 Tālr. +371 258 50600 Fakss +371 258 50610

Reģ. nr. 40003742426