

# PIETEIKUMS PAR MAKSĀŠANAS ATLIKŠANU.

Nr.: \_\_\_\_\_

Datums: \_\_\_\_\_

Klienta vārds, uzvārds/ Nosaukums:	_____
Klienta personas kods/ reģ. numurs:	_____
Dokumenta numurs:	_____
Parraksttiesīgās/ pilnvarotās personas Vārds, Uzvārds:	_____
Klienta deklarētā dzīves vieta/ Juridiskā adrese:	_____
Klienta kontakttālrunis:	_____
Klienta e-pasts:	_____
Parraksttiesīgās/ pilnvorotās personas personas kods:	_____

Klienta numurs: \_\_\_\_\_

Iemesls, kāpēc nevar veikt maksājumu, ir: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ar šo garantēju, ka rēķins Nr. \_\_\_\_\_ par summu \_\_\_\_\_ tiks apmaksāts līdz \_\_\_\_\_

Gadījumā, ja manas saistības netiek izpildītas, es piekrītu, ka SIA "BITE Latvija" ir tiesības apturēt pakalpojumu sniegšanu un nodot manu parādu piedziņu parādu piedziņas Komerccabiedrībām saskaņā ar Bites līguma noteikumiem.

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"  
Reģ. nr.: 40003742426 , juridiskā adrese: Uriekstes iela 2a-24, LV-1005, Rīga, Latvija.  
Tālr. +371 258 50600, Fakss +371 258 50610, e-pasts: info@bite.lv, mājas lapa: www.bite.lv