

ÁTVÁLLALÓI NYILATKOZAT

Alulírott

Név (átadó):

Születési név:

Szem.ig. szám:

Szül. hely és idő:

Anyja neve:

Állandó lakcím:

Levelezési cím:

Telefonszám:

Előfizető hozzájárulok, hogy a

Irányítószám: Város:

Utca: Házszám: Em.: Ajtó:

alatti ingatlanon, az én nevemen nyilvántartott és lent megjelölt szolgáltatást alábbi személy átvegye:

Név (átvevő):

Születési név:

Szem.ig. szám:

Szül. hely és idő:

Anyja neve:

Állandó lakcím:

Levelezési cím:

Telefonszám:

Kábeltelevízió: Műholdas tv: Internet: Telefon:

Egyúttal mindkét fél hozzájárul ahhoz, hogy a DELTAKON Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság munkatársai a szolgáltatással összefüggő kiépítést, javítást, szerelést, valamint az esetleges leszerelést a helyszínen elvégezzék, illetve az átvállaló tudomásul veszi, hogy az előfizetői szerződésben foglalt feltételek és kötelezettségek ezen túl rá vonatkoznak.

Kelt: Dátum:

.....
Előfizető (átadó).....
Új előfizető (átvevő)

Tanú 1:

Név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Szem. Ig. szám:

Lakcím:

Telefon:

Aláírás:

Tanú 2:

Név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Szem. Ig. szám:

Lakcím:

Telefon:

Aláírás: