



ÁTHELYEZÉSI NYILATKOZAT

Alulírott

Név:	<input type="text"/>
Születési név:	<input type="text"/>
Személyi igazolvány szám:	<input type="text"/>
Születési hely és idő:	<input type="text"/>
Anyja neve:	<input type="text"/>
Levelezési cím:	<input type="text"/>
Állandó lakcím:	<input type="text"/>
Telefonszám:	<input type="text"/>
Szolgáltatás:	<input type="text"/>

előfizető kérem a (z)

Irányítószám:	<input type="text"/>	Város:	<input type="text"/>	Utca:	<input type="text"/>
Házzám:	<input type="text"/>	Em.:	<input type="text"/>	Ajtó:	<input type="text"/>

alatti ingatlanon nyilvántartott szolgáltatást az alábbi helyre helyezék át:

Irányítószám:	<input type="text"/>	Város:	<input type="text"/>	Utca:	<input type="text"/>
Házzám:	<input type="text"/>	Em.:	<input type="text"/>	Ajtó:	<input type="text"/>

Egyúttal 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.

Kelt: Dátum:

.....

szolgáltató

.....

előfizető