

**ROZWIĄZANIE UMOWY O ŚWIADCZENIE USŁUGI DOSTĘPU
DO SIECI INTERNET/TELEWIZJI/TELEFONII CYFROWEJ***

zawartej w dnia pomiędzy stronami:

Invicom Sp. z o.o. ul. 3 Maja 44, 43-450 Ustroń, NIP 548-260-87-99 zwanym **Operatorem**

a

imię, nazwisko/nazwa adres zameldowania/ siedziby adres świadczenia usługi (wypełnić jeśli różni się od adresu zameldowania/siedziby) NIP/ nr, seria dokumentu tożsamości, PESEL

zwanym (-ą) **Abonentem**

Niniejszym wypowiadam Umowę o świadczenie usługi dostępu do sieci Internet/Telewizji/ Telefonii Stacjonarnej* zawartą w dnia , z zachowaniem przewidzianego treścią w/w Umowy okresu wypowiedzenia.

Oświadczam jednocześnie, że uregulowałem/-am wszystkie opłaty abonamentowe za okres trwania Umowy lub zobowiązuje się do uiszczenia zaległych opłat nie później niż w terminie czternastu dni od chwili rozwiązania Umowy oraz dopełnił wszelkich obowiązków przewidzianych postanowieniami Umowy i Regulaminu Świadczenia Usług sieci InterBeskidy

* - niepotrzebne skreślić

podpis Operatora

podpis Abonenta