

Заказчик (ФИО полностью):	
Адрес подключения:	Гор. _____ Ул. _____ Дом _____, кв. _____
Контактный телефон, e-mail:	
Дата:	ID (лицевой счет):

Директору ООО "Инсис"

заявление

о расторжении договора на оказание услуг связи

1. Прошу расторгнуть договор на оказание услуг связи: ИНТЕРНЕТ с " ____ " _____ 2020г
 ТЕЛЕФОНИИ с " ____ " _____ 2020г ТЕЛЕВИДЕНИЯ с " ____ " _____ 2020г
в части договора № _____ по следующей причине:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> не устроила стоимость услуг | <input type="checkbox"/> длительный срок подключения, нет доступа | <input type="checkbox"/> нет потребности в услуге |
| <input type="checkbox"/> плохое качество связи | <input type="checkbox"/> есть договор ИНСИС по другому адресу | <input type="checkbox"/> отсутствие возможности подключения доп. услуг (ТВ, телефонии) |
| <input type="checkbox"/> не устроило качество обслуживания | <input type="checkbox"/> переезд без возможности подключения по новому адресу (указать адрес) | <input type="checkbox"/> иное _____ |

Адрес: _____

На пролонгируемых услугах подключить тарифный план: _____

2. Неиспользованный остаток денежных средств, внесенных в качестве аванса на закрываемый лицевой счет, прошу:

Считать внесенными в качестве авансового платежа по другому лицевому счету с номером ID:

Перечислить на расчетный счет по реквизитам: _____
* сумма прописывается сотрудником компании Инсис

Наименование банка
(заполняется печатными буквами)

БИК ИНН КПП

К/С

Расчетный счет (лицевой счет банковской карты/сберегательной книжки):

ФИО получателя

От получения остатка денежных средств отказываемся

3. Ознакомлены и согласны, что на момент расторжения договора, оборудование Оператора (Wi-Fi роутер, ТВ – приставка STB MAG 245, 250), предоставленное Абоненту в пользование, не являющееся его собственностью, должно быть возвращено в Офис продаж и обслуживания ООО «Инсис».

4. Ознакомлены и согласны, что денежный эквивалент неиспользованных скидок и бонусов, предоставленных Компанией, на закрываемом лицевом счете ID не подлежит возврату.

Подпись Абонента _____

Дата _____

Заполняет сотрудник компании Инсис.
