



**NAMN**

**ADRESS**

**POSTNUMMER OCH ORT**

## Överlåtelseblankett

| Frånträdande kund  |               |
|--------------------|---------------|
| Företagsnamn:      | Orgnr:        |
| Fullständigt namn: | Personnummer: |
| Adress:            | Postnummer:   |
| Kontaktnummer:     | Postort:      |

| Tillträdande kund  |               |
|--------------------|---------------|
| Företagsnamn:      | Orgnr:        |
| Fullständigt namn: | Personnummer: |
| Adress:            | Postnummer:   |
| Kontaktnummer:     | Postort:      |

| Ange vilka nummer som skall överlåtas |        |         |        |
|---------------------------------------|--------|---------|--------|
| Nummer:                               | Datum: | Nummer: | Datum: |
| Nummer:                               | Datum: | Nummer: | Datum: |
| Nummer:                               | Datum: | Nummer: | Datum: |

Med denna överlåtelse så samtycker tillträdande kund att överta samtliga avtalsvillkor såsom priser, avtalstid eller uppsägningstid som gäller i avtalet. För att en överlåtelse skall bli godkänd så behöver samtliga fakturor vara betalda på samtliga avtal.

| Underskrift frånträdande kund |              |
|-------------------------------|--------------|
| Ort:                          | Datum:       |
| Namnförtydligande:            | Underskrift: |

| Underskrift tillträdande kund |              |
|-------------------------------|--------------|
| Ort:                          | Datum:       |
| Namnförtydligande:            | Underskrift: |