

Överlåtelseblankett	
Frånträdande kund	
Företagsnamn:	Orgnr:
Fullständigt namn:	Personnummer:
Adress:	Postnummer:
	Postort:
Tillträdande kund	
Företagsnamn:	Orgnr:
Fullständigt namn:	Personnummer:
Adress:	Postnummer:
	Postort:
Ange vilka nummer som skall överlåtas:	
1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.
Med denna överlåtelse så samtycker tillträdande kund att överta samtliga avtalsvillkor såsom priser, avtalstid och 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: