

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: