

SZOLGÁLTATÁS LEMONDÁSA NYILATKOZAT

Kérjük a szürke mezők kitöltését

Szerződés száma

SZERZŐDŐ FÉL ADATAI

Cég neve:

Székhely:

Adószám:

Cégjegyzékszám:

Képviselő neve:

Képviselő telefon

Képviselő e-mail:

SZERZŐDÉS MEGSZŪNÉSÉNEK ADATAI

Megszűnés időpontja:

év

hónap

nap

Mint a szerződő fél képviselője, kérem a Promo Sapiens Kft.-vel történt szoftver licenzszerződésem megszüntetését.

Tudomásul veszem, hogy a szerződés megszűnésének napjáig esedékessé váló szolgáltatási díjakat, a kiállított számla alapján, a megadott fizetési határidőig kiegyenlítem.

Megrendelő

Aláírási joggal felruházott megrendelő:

Kelt: