



# FULLMAKT FÖR PRIVATABONNEMANG

AVSER FLYTT AV ABONNEMANG TILL MEDIATEKNIK.

Samtliga fält är obligatoriska.

Namn: \_\_\_\_\_

Personnr: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postnr: \_\_\_\_\_

Postort: \_\_\_\_\_

Telenr: \_\_\_\_\_

Mobilnr: \_\_\_\_\_

Mejladress: \_\_\_\_\_

Nuvarande Leverantör: \_\_\_\_\_

Kundnummer hos nuvarande leverantör: \_\_\_\_\_

**I och med påskrivandet av detta dokument, ger jag *Mediateknik i Varberg AB* fullmakt att säga upp mitt abonnemang hos nuvarande leverantör.**

.....  
**Ort och datum**

.....  
**Signatur, abonnemangsinnehavare**

.....  
**Namnförtydligande**