



.....
(miejsowość, data)

.....
(Imię i nazwisko/Nazwa)

.....
(Adres)

.....
(PESEL/NIP)

PROŚBA O ZAWIESZENIE USŁUG

Wraz z dniem wnoszę o zawieszenie usług wynikających z umowy numer
....., zawartej z Państwa firmą, na okres
jednego/dwóch/trzech miesięcy (niepotrzebne skreślić), z powodu
.....

.....
Odręczny podpis Klienta

.....
Podpis osoby przyjmującej rezygnację

