

# ÖVERLÅTELSE KONSUMENTAVTAL – DIGITAL TV

Vänligen fyll i nedanstående information, blanketten skall sedan skickas till AB Sappa, Falkenbergsgatan 3, 412 85 Göteborg.

Överlåtelsen ska gälla fr.o.m. (år/mån/dag)    -   - 01

Observera att överlåtelsen måste träda i kraft vid månadsskifte.

## Befintlig kund

## Ny kund

\_\_\_\_\_  
Kundnummer

\_\_\_\_\_  
Nytt kundnummer (ifylles av Sappa)

\_\_\_\_\_  
Personnummer

\_\_\_\_\_  
Personnummer

\_\_\_\_\_  
Namn

\_\_\_\_\_  
Namn

\_\_\_\_\_  
Adress

\_\_\_\_\_  
Adress

\_\_\_\_\_  
Postnummer

\_\_\_\_\_  
Postnummer

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-post

\_\_\_\_\_  
E-post

Jag har autogiro (Kryssa i rutan vid ja)

Genom underskrift accepterar båda parter överlåtelsen av abonnemanget samt tillhörande utrustning. Den nya kunden har vidare tagit del av och accepterar AB Sappas avtalsvillkor samt övertar den överlåtande kundens rättigheter och skyldigheter enligt avtalet. AB Sappa utför sedvanlig kreditprovning på nya kunder.

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift befintlig kund

\_\_\_\_\_  
Underskrift ny kund