

Dit formulier is uitsluitend bestemd voor bestaande CPS-klienten.

Schrijf duidelijk en in blokletters, met zwarte inkt. AUB alleen schrijven in de aangegeven gebieden.
ALLE velden in elk relevant gedeelte MOETEN worden ingevuld.

1 Klant informatie

Klantnummer

Vult u alstublieft de laatste 8 cijfers van uw ACN-klantnummer in.
Uw klantnummer staat vermeld op uw ACN-factuur.

Voornaam/bedrijfsnaam

Achternaam

Naam contactpersoon

Telefoonnummer contactpersoon

E-mailadres

2 Verhuisinformatie

Houdt u er rekening mee dat u ons minimaal 10 werkdagen van tevoren op de hoogte dient te stellen van uw verhuizing.

Hoofdtelefoonnummer

Soort lijn

Datum verhuizing

Straatnaam

Huisnummer

Toevoeging huisnummer

Postcode

Aanvullende adresgegevens

Plaats

3 Machtiging klant

Hierbij geef ik toestemming aan ACN om alle nodige te stappen te ondernemen om mijn bovengenoemde bestelling te voldoen. Ik bevestig en ik begrijp dat enkel complete bestellingen die in overeenstemming zijn met de Algemene Voorwaarden van ACN zullen worden verwerkt. Deze voorwaarden zijn beschikbaar op www.myacn.eu.

Handtekening _____

Datum

--	--	--