

Denna blankett är ENDAST för ACNs förvalskunder

Vänligen skriv TYDLIGT med versaler, använd svart kulspets/tuschpenna och skriv endast inom de markerade områdena.
All information i de relevanta områden MÅSTE vara ifyllda

1 Kunddetaljer

Kundnummer

Förnamn eller företagsnamn

Efternamn

Kontaktperson

Kontaktummer

E-post

2 Information, flytt

Var god observera att ACN behöver minst 10 arbetsdagars förhandsmeddelande för en flyttbeställning.

Huvudnummer

Analogue eller ISDN

Datum för flytt

Gata

Gatunummer

Extra addressinformation (bokstav)

Postnummer

Extra addressinformation (våning, etc)

Stad

3 Kundens godkännande

Jag ger ACN fullmakt att vidtaga de nödvändiga åtgärder som behövs för att fullfölja ovanstående beställning. Jag bekräftar att jag förstår att endast fullständiga beställningar, i enlighet med ACNs Avtallsvillkor – som finns tillgängliga på www.myacn.eu, kommer att bli registrerade.

Underskrift _____

Datum 