



No:

ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ COSMOTE TV Για Επαγγελματίες

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΛΑΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ :

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (κινητό): | | | | | | | | | | E-MAIL:

Α.Δ.Τ/ ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤ:

Α.Φ.Μ.: | | | | | | | | | | Δ.Ο.Υ.:

ΟΔΟΣ:

ΑΡΙΘ.:

Τ.Κ.: | | | | |

ΠΟΛΗ:

ΠΕΡΙΟΧΗ :

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ που επιθυμείτε να καταγγείλετε

Συμπληρώστε για την υπηρεσία COSMOTE TV Μέσω Ευρυζωνικής Σύνδεσης

ΑΡΙΘ. Τ/Φ ΣΥΝΔΕΣΗΣ ΠΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ COSMOTE TV Μέσω Ευρυζωνικής Σύνδεσης: | | | | | | | | | |

Συμπληρώστε για την υπηρεσία COSMOTE TV Μέσω Δορυφόρου

ΟΔΟΣ:

ΑΡΙΘ.:

Τ.Κ.: | | | | |

ΠΟΛΗ:

ΝΟΜΟΣ:

ΟΡΟΦΟΣ:

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΤΙΚΟ ΣΥΝΔΕΣΗΣ (SRN) : | | | | | | | | | | | | | | | |

ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ COSMOTE TV Μέσω Δορυφόρου

☐ COSMOTE TV Multiroom

ΛΟΓΟΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ

- ☐ Τεχνικά Προβλήματα ΟΤΕ
- ☐ Καλύτερη οικονομική προσφορά από άλλη εταιρεία
- ☐ Ποιότητα Εξυπηρέτησης ΟΤΕ
- ☐ Άλλος λόγος - Παρακαλούμε σχολιάστε:

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

- Η παρούσα υποβάλλεται συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη από τον Νόμιμο Εκπρόσωπο του Πελάτη μαζί με φωτοτυπία του ΑΔΤ ή του διαβατηρίου του στο Αρμόδιο Τμήμα του ΟΤΕ.
- Η διακοπή της Υπηρεσίας υλοποιείται μέσα σε δύο (2) το αργότερο εργάσιμες ημέρες από την ημερομηνία υποβολής της παρούσας δήλωσης και μέχρι την οριστική διακοπή ο Πελάτης χρεώνεται κανονικά τα μηνιαία τέλη του.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

- Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα στοιχεία που έχω συμπληρώσει είναι αληθή και ακριβή και βεβαιώνω ότι τα δικαιολογητικά που υποβάλλω/αποστέλλω είναι γνήσια αντίγραφα των νομίμως εκδοθέντων πρωτοτύπων τους.
- Δηλώνω ότι θα επιστρέψω τον/ους μισθωμένο/ους Τερματικό/ούς Εξοπλισμό/ούς για τη χρήση της υπηρεσίας (COSMOTE TV Μέσω Ευρυζωνικής Σύνδεσης ή Μέσω Δορυφόρου ή /και COSMOTE TV Multiroom), με τα τυχόν παρελκόμενα (καλώδια κλπ.), αλλιώς θα χρεωθώ με τα εξής ποσά: €99 για αποκωδικοποιητή χωρίς σκληρό δίσκο και €169 για αποκωδικοποιητή με σκληρό δίσκο.
- Δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω εξοφλήσει ή θα εξοφλήσω τυχόν ληξιπρόθεσμες οφειλές μου προς τον ΟΤΕ που προκύπτουν από την υπηρεσία της οποίας την καταγγελία αιτούμαι με την παρούσα, διαφορετικά ο ΟΤΕ δικαιούται να προβεί σε κάθε νόμιμη ενέργεια για την είσπραξή τους.

Τόπος & Ημερομηνία://



No:

Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή Πελάτη/ Νομίμου Εκπροσώπου του Πελάτη:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ ΟΤΕ που παραλαμβάνει την παρούσα Αίτηση

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ:

ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ:

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ή ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ: