



## ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗ

από τη σύμβαση παροχής υπηρεσιών COSMOTE TV με την εταιρεία ΟΤΕ Α.Ε.

Παρακαλούμε συμπληρώσατε τα παρακάτω στοιχεία όπως αναγράφονται στην "Αίτηση-Σύμβαση COSMOTE TV" που στάλθηκε από την ΟΤΕ Α.Ε.

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΛΑΤΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ/ΕΠΩΝΥΜΙΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ(κινητό): |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ(σταθερό): |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Α.Δ.Τ/ ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤ:

Α.Φ.Μ.: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

ΟΔΟΣ:

ΑΡΙΘ.:

Τ.Κ.: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

ΠΟΛΗ:

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

Συμπληρώστε για την υπηρεσία COSMOTE TV Μέσω Ευρυζωνικής Σύνδεσης

ΑΡΙΘΜΟΣ Τ/Φ ΣΥΝΔΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΙΧΑ ΑΙΤΗΘΕΙ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ COSMOTE TV: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

COSMOTE TV Μέσω Ευρυζωνικής Σύνδεσης

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ COSMOTE TV Μέσω Ευρυζωνικής Σύνδεσης

Adult Pack

COSMOTE TV Multiroom

Συμπληρώστε για την υπηρεσία COSMOTE TV Μέσω Δορυφόρου

ΟΔΟΣ:

ΑΡΙΘ.:

Τ.Κ.: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

ΠΟΛΗ:

ΝΟΜΟΣ:

ΟΡΟΦΟΣ:

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΤΙΚΟ ΣΥΝΔΕΣΗΣ (SRN) : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

COSMOTE TV Μέσω Δορυφόρου

ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ COSMOTE TV Μέσω Δορυφόρου

Adult Pack

COSMOTE TV Multiroom

COSMOTE TV Εξοχικό

Συμπληρώστε για την υπηρεσία COSMOTE TV GO

ΟΔΟΣ:

ΑΡΙΘ.:

Τ.Κ.: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

ΠΟΛΗ:

ΝΟΜΟΣ:

ΟΡΟΦΟΣ:

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΤΙΚΟ ΣΥΝΔΕΣΗΣ (SRN) : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

COSMOTE TV GO

### ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η, που αιτήθηκα με την από .../.../ αίτησή μου, την ενεργοποίηση/ παροχή της υπηρεσίας COSMOTE TV ή/και των Πρόσθετων Υπηρεσιών Adult Pack - COSMOTE TV Multiroom - COSMOTE TV Εξοχικό από την εταιρεία ΟΤΕ Α.Ε., και δυνάμει της αίτησής μου αυτής ο ΟΤΕ μου απέστειλε και εγώ παρέλαβα την |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕ) τον/τους Τερματικό/ούς Εξοπλισμό/ούς για την υπηρεσία και τα πληροφοριακά έντυπα αυτής (έντυπο αίτησης, γενικών όρων παροχής της υπηρεσίας και το παρόν έντυπο Υπαναχώρησης) στην ως άνω αναγραφόμενη διεύθυνση κατοικίας μου σας γνωστοποιώ ότι αποστέλλω την παρούσα σε εσάς εντός της νομίμου προθεσμίας των 14 ημερολογιακών ημερών από την παραλαβή των ως άνω, ασκώντας το δικαίωμα υπαναχώρησής μου από την συναφθείσα μεταξύ μας σύμβαση παροχής της υπηρεσίας:

COSMOTE TV Μέσω Ευρυζωνικής Σύνδεσης

COSMOTE TV Μέσω Δορυφόρου

Adult Pack

COSMOTE TV Multiroom



- COSMOTE TV Εξοχικό
- COSMOTE TV GO

και σας καλώ όπως προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες, μόλις παραλάβετε την παρούσα, για τη μη ενεργοποίηση ή την απενεργοποίηση των υπηρεσιών σας προς εμένα και την αποχρέωση του λογαριασμού μου για πιθανό αντίτιμο που έχει προκύψει από την ενεργοποίησή τους.

Αποδέχομαι ότι με την καταγγελία της υπηρεσίας COSMOTE TV καταργούνται και οι Πρόσθετες υπηρεσίες (Adult Pack ή/και COSMOTE Multiroom & COSMOTE TV Εξοχικό).

Επιπλέον, δεσμεύομαι να σας αποστείλω εντός 5 ημερολογιακών ημερών από σήμερα με δική μου χρέωση τον/τους Τερματικό/ούς Εξοπλισμό/ούς στη συσκευασία του/ς, στην ίδια άριστη κατάσταση που τον/τους παρέλαβα και με όλα τα παρελκόμενά του/τους (καλώδια, τροφοδοτικό κλπ), ευθυνόμενος για πιθανές ζημιές ή φθορές σε αυτόν/ούς ή την καταστροφή ή κλοπή/απώλειά του/τους, μέχρι την παραλαβή του/τους από εσάς στην παρακάτω διεύθυνσή σας. Διαφορετικά θα επιβαρυνθώ με τα εξής ποσά: €99 για αποκωδικοποιητή χωρίς σκληρό δίσκο και €169 για αποκωδικοποιητή με σκληρό δίσκο..

#### ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

Η παρούσα δήλωση αποστέλλεται συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη με fax ή ταχυδρομικά.

Ο Τερματικός Εξοπλισμός αποστέλλεται ταχυδρομικά.

Η ταχυδρομική αποστολή των παραπάνω μπορεί να γίνει με ΕΛΤΑ (όχι συστημένο) ή με κούριερ.

Ως ημέρα άσκησης του δικαιώματος υπαναχώρησης θεωρείται η ημερομηνία που αναγράφεται στο fax ή η σφραγίδα του ταχυδρομείου ή το αποδεικτικό του κούριερ.

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

<b>ΠΡΟΣ:</b>	ΟΤΕ Α.Ε.
<b>ΥΠΟΨΗ:</b>	Δ/ΝΣΗ ΕΜΠΟΡΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ & ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΕΛΑΤΩΝ
<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:</b>	46 <sup>ο</sup> ΧΛΜ Π.Ε.Ο. ΑΘΗΝΩΝ - ΧΑΛΚΙΔΟΣ ΘΕΣΗ: ΒΡΕΣΤΙΖΑ ΤΚ 190 11 ΑΥΛΩΝΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ Τμήμα Επιστροφών Αποθήκη Γερμανός Ώρες Παράδοσης: 09:00 - 13:00

Τόπος & Ημερομηνία: ....., ...../ ...../ .....

Όνοματεπώνυμο & Υπογραφή Πελάτη/ Νομίμου Εκπροσώπου του Πελάτη: