

Kód prodejce:

ID dokumentu:



vypoved_18

Zrušení přístupu ke službám jiného poskytovatele

(přístup CPS, výběr plateb jiným operátorem)

Prosím, čitelně vyplňte a vybrané možnosti označte.

 A B C D 1 2 3 4

1. ÚČASTNÍK

Příjmení, jméno, titul:

Obchodní firma/název:

Ulice:

Č. popisné:

Č. orientační:

Obec - městská část:

PSČ:

Rodné číslo:

Číslo pasu:

IČ:

Vyplňuje nepodnikající osoba.

Pouze pro cizince.

Referenční číslo (Kód účastníka):

DIČ:

2. ČÍSLO PŘÍPOJKY / MOBILNÍ TELEFONNÍ ČÍSLO

Telefonní číslo:

 Součástí této žádosti jsou přílohy se seznamem telefonních čísel v počtu

ks, kterých se požadovaná změna týká.

3. OBJEDNÁVKA

3.1. Zrušení přístupu CPS

U přípojky s níže uvedeným telefonním číslem chci prostřednictvím sítě společnosti O2 Czech Republic a.s., uskutečňovat níže specifikované druhy volání.

Telefonní číslo:

 všechna vnitrostátní volání všechna mezinárodní volání

Telefonní číslo:

 všechna vnitrostátní volání všechna mezinárodní volání

Telefonní číslo:

 všechna vnitrostátní volání všechna mezinárodní volání

Telefonní číslo:

 všechna vnitrostátní volání všechna mezinárodní voláníPožadované datum deaktivace služby:²

3.2. Zrušení Výběru plateb jiným operátorem³

U telefonní přípojky s níže uvedeným telefonním číslem žádám o zrušení služby Výběr plateb jiným operátorem.

Telefonní číslo:

Telefonní číslo:

Telefonní číslo:

¹ Údaje mohou být na požádání Poskytovatele ověřeny předložením příslušného dokladu, zejména občanského průkazu, pasu, výpisu z rejstříku či jiného registru, oprávnění k podnikání, oprávnění k zastupování, doklad k oprávnění užívat prostory.

Pozn.: Požadované změny u dalších telefonních přípojek uveďte, prosím, v příloze. V případě neuvedení druhu volání, budou zrušeny aktuálně nastavené druhy.

² Změna operátora CPS spočívající v návratu Účastníka zpět ke společnosti O2 Czech Republic a.s., bude zabezpečena do deseti (10) kalendářních dnů ode dne uplatnění požadavku ze strany Zákazníka. Současně bude ukončena služba Výběr plateb jiným operátorem, byl-li dřív sjednán. Pokud Účastník požaduje datum pozdější, pak bude změna provedena k požadovanému datu. V případě, že nebude vyplněno požadované datum, bude služba aktivována k nejbližšímu možnému termínu.

³ Vyplňujte pouze v případě, že současně nepožadujete zrušení CPS. Platby za služby poskytované společností O2 Czech Republic a.s., budou zahrnuty do Vyúčtování za služby vystavené za zúčtovací období ve kterém je uplatněn požadavek na zrušení služby Výběr plateb jiným operátorem. Pokud je požadavek uplatněn méně než deset (10) kalendářních dnů před skončením zúčtovacího období, prodlužuje se lhůta o jedno zúčtovací období. Informace o zúčtovacím období je uvedena na Vyúčtování za služby společnosti O2 Czech Republic a.s.

4. PODMÍNKY

Smluvní vztah k poskytnutí služby elektronických komunikací doplněný touto objednávkou se řídí právním řádem ČR, Všeobecnými podmínkami pro poskytování veřejně dostupných služeb elektronických komunikací, reklamačními řády, ceníky a provozními podmínkami vydanými Poskytovatelem pro jednotlivé druhy služeb. Tato objednávka se stává přílohou Smlouvy / Tel. přihlášky / Specifikace, na základě které byly zřízeny telefonní přípojky s přípojným číslem uvedeným v bodě 3. Objednávky.

Ceny jsou účtovány ve výši platné ke dni poskytnutí služby a jsou uvedeny v Ceníku služeb elektronických komunikací – Hlasové služby, vydaném Poskytovatelem.

Potvrzuji, že jsem Účastníkem telefonních přípojek uvedených v bodě 3. Objednávky, případně osobou úředně zmocněnou Účastníkem, a všechny údaje uvedené v tomto tiskopisu jsou správné.

Čestně prohlašuji, že jsem pro požadovaný typ služby ukončil smluvní vztah s předchozím poskytovatelem služeb elektronických komunikací (operátorem CPS).

O2 Czech Republic a.s., neodpovídá za případné změny operátora CPS provedené Účastníkem v období od uplatnění požadavku do požadovaného data aktivace služby.

5. PODPISY

Souhlasím s podpisem tohoto dokumentu vlastnoručním digitálním podpisem.

Účastník

Jméno a příjmení:

Datum a místo podpisu:

Podpis a razítko:

Za O2 Czech Republic a.s.

Jméno a příjmení:

Datum a místo podpisu:

Podpis a razítko (v případě podání žádosti na prodejním místě):