|  |  |
| --- | --- |
| **Uppsägning av Rakelabonnemang** (art.nr 80.0024.02) | Datum |
|  |       |
| Notera att uppsägningstiden är sex (6) månader från mottagen blankett.Kontaktuppgifter |
| Organisation/Företag | Rakel kundnummer |
|       |       |
| Abonnemang |
| ISSI nummer | Vid uppsägning av fler abonnemang bifoga programmeringsunderlaget (PU), ange dokumentnamn |
|       |       |
| Övrig information |
|       |
| Härmed godkänns att ovanstående abonnemang sägs upp.  |
| Ort | Datum | **Mejla/faxa/posta underskriven blankett och ev. bilagor till:** Kundstod.rakel@msb.seFax: 010-240 44 05Teracom AB/Rakel kundstödBox 30150104 25 Stockholm |
|       |       |  |
| Underskrift av behörig kontaktperson |  |
|  |  |
| Namnförtydligande |  |
|       |  |  |
| E-post |  |
|       |  |