

HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

korlátozottan cselekvő képesség esetén

Alulírott (név) (szig.sz.)
..... (lakcím)

szám alatti lakos, mint

a korlátozottan cselekvőképés (név)
..... (szig.sz.) (lakcím)

törvényes képviselője ezennel nyilatkozom, hogy fent nevezett korlátozottan cselekvőképés személy a Business Telecom Nyrt. (6000 Kecskemét, Mindszenti krt. 27.) távközlési cégtől történő _____ szolgáltatás megrendeléséhez hozzájárulok.

Dátum:

.....
törvényes képviselő aláírása

Tanú:

Tanú:

Név:.....

.....

Anyja neve:.....

.....

Lakcím:.....

.....

Szig. szám:.....

.....

A nyilatkozatot kitöltve, a törvényes képviselő részéről kék tollal aláírva, adminisztracio@btel.hu email címre vagy a postacímünkre kell elküldeni. Korlátozottan cselekvőképés ügyfél szolgáltatás megrendeléséhez a nyilatkozat beérkezése szükséges.