



### Härmed säger jag upp mitt avtal.

Avtalet upphör nittio (90) dagar från det att denna uppsägning kommit oss tillhanda.

#### Kund (Var vänlig texta tydligt)

Företag	Kundnummer	Organisationsnummer (10 siffror)
Postadress	Postnummer	Ort
E-postadress	Telefon dagtid	Mobiltelefonnummer
Kontaktperson		

#### Tjänst som sägs upp

<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Telefoni
-----------------------------------	-----------------------------------

#### Övrig information

--

#### Underskrift av firmatecknare (Krävs för att uppsägningen skall vara giltig)

Namnteckning	Namnförtydligande	Ort och datum

#### Skicka uppsägningen per brev till:

ZedNet AB  
Kundtjänst  
Box 4  
832 21 Frösön

#### Eller faxa in uppsägningen till:

063-14 08 39

#### Övrig information:

Har du några frågor gällande ditt abonnemang så är du välkommen att kontakta vår Kundtjänst (08.00-17.00):

Tel: 0771 – 63 00 63  
Fax: 063 – 14 08 39  
Mail: kundtjanst@ZedNet.se

ZedNets anteckningar  
Jämkraft skall meddelas att tjänsten sägs upp.

Meddelande sänt datum: \_\_\_\_\_ Av: \_\_\_\_\_