

**ŽÁDOST O PŘÍPOJENÍ / ODPOJENÍ SLUŽEB
KABELOVÁ TELEVIZE A INTERNET**

ŽADATEL	
Jméno a příjmení / obchodní firma	
Datum narození / IČO	
Adresa trvalého bydliště / sídlo	
Adresa přípojky (TV, Internet)	
Telefon	
Email	

ŽÁDÁM O (zakřížkujte Váš požadavek)

<input type="checkbox"/>	Již využívám některou ze služeb (internet, televize) od města Město Albrechtice
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	PŘIPOJENÍ domácnosti ke kabelové televizi	k datu:	
<input type="checkbox"/>	PŘIPOJENÍ domácnosti k internetu	k datu:	

<input type="checkbox"/>	ODPOJENÍ domácnosti od kabelové televize	k datu:	
<input type="checkbox"/>	ODPOJENÍ domácnosti od internetu	k datu:	

Datum	
Podpis	