

**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 (zakroužkujte Váš požadavek)

PŘIPOJENÍ	ODPOJENÍ	INTERNETU	k datu:	
PŘIPOJENÍ	ODPOJENÍ	INTERNETOVÉ TELEVIZE	k datu:	
PŘIPOJENÍ	ODPOJENÍ	KABELOVÉ TELEVIZE	k datu:	

Využíváte v současnosti některou ze služeb (internet, televize) od města Město Albrechtice?

Podpis	
---------------	--