



ΠΡΟΣ: Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών
Λεωφ. Ανδρέα Συγγρού 128, 117 45, Αθήνα
Τηλ.: 11300, 216 3001000, Fax: 210 4283424
www.volton.gr - info@volton.gr

Συμπληρώστε το παρακάτω έντυπο και στείλτε το με fax: 210-4283424 ή στο email: cs@volton.gr

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΛΑΤΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ/ΕΠΩΝΥΜΙΑ:

ΑΦΜ:

EMAIL:

FAX:

ΤΗΛ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ:

ΟΔΟΣ:

Τ.Κ:

ΠΟΛΗ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

ΗΜ/ΝΙΑ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ:

ΛΟΓΟΣ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από το ν.1599/1986, βεβαιώνω ότι όλα τα στοιχεία που αναγράφονται στην παρούσα δήλωση είναι αληθή και ακριβή και αναγνωρίζω το δικαίωμα της Volton Α.Ε. να επαληθεύσει την ακρίβεια των παραπάνω στοιχείων.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Η προθεσμία άσκησης του δικαιώματος υπαναχώρησης καθορίζεται σε δεκατέσσερις (14) ημερολογιακές ημέρες μετά την υπογραφή της Σύμβασης Προμήθειας από τον Πελάτη.

Ημερομηνία: / /

Ο ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ