**HULLADÉKGAZDÁLKODÁSI KÖZSZOLGÁLTATÁS MEGSZÜNTETÉSI KÉRELEM**

Azonosító:

Ügyfél neve:

Ügyfél e-mail címe\*\*:

Ügyfél telefonszáma\*\*:

**Fogyasztási hely címe:**

Irányítószám, település:

Közterület megnevezése:

Közterület típusa:

Tömb, lépcsőház, emelet, ajtó, hrsz.:

Postafiók:

**Számlázási cím:**

Irányítószám, település:

Közterület megnevezése:

Közterület típusa:

Tömb, lépcsőház, emelet, ajtó, hrsz.:

Postafiók:

**Levelezési cím:**

Irányítószám, település:

Közterület megnevezése:

Közterület típusa:

Tömb, lépcsőház, emelet, ajtó, hrsz.:

Postafiók:

\*A személyes adatok és a szolgáltatásra vonatkozó adatok kitöltése kötelező.

\*\*A kapcsolattartási adatok (telefon és e-mail cím) kitöltése nem kötelező.

MEGSZÜNTETETÉS ADATAI

A megszűnés okai:

Tulajdonos elköltözése ….

Tulajdonos elhalálozása ….

Egyéb ….

A megszűnés dátuma:

BENYÚJTOTT DOKUMENTUM MELLÉKLETEK

Halotti anyakönyvi kivonat másolata ….

Hagyatéki végzés másolata ….

Adásvételi szerződés másolata ….

MEGJEGYZÉS:

Kelt, ………………………………………

……………………………………….

Ügyfél aláírása

A szolgáltatásra vonatkozó adatok kitöltése kötelező.