

RÜCKTRITT VOM VERTRAG

Wenn Sie von Ihrem Vertrag mit Netikom zurücktreten möchten, senden Sie dieses Formular bitte **spätestens 30 Tage vor dem gewünschten Rücktrittsdatum** vollständig ausgefüllt und unterzeichnet an eine der folgende Adressen:

Fax: **0471 180 86 88**

PEC-Mail: **netikom@legalmail.it**

Einschreiben mit Rückschein an: **Netikom GmbH, Luigi-Negrelli-Str. 13/B – 39100 Bozen (BZ)**

Fa. Netikom GmbH

Name: _____

Steuernummer: _____

Funktion: Rechtsvertreter Natürliche Person

Unternehmen: _____

USt-Identifikationsnummer: _____

Kundennummer: _____

Hiermit trete ich von den folgenden Verträgen zurück:

Vertragsnr.	Standort der Aktivierung / Ort / PLZ	Gewünschtes Rücktrittsdatum

Der Rücktritt wird ab dem 30. Tag nach dem Versanddatum dieses Formulars wirksam.

Telefonnummer für eventuelle Rückfragen: _____

Ort und Datum _____ Unterschrift _____
(lesbar)

Bitte Ausweiskopie des Vertragsinhabers (sofern natürliche Person) oder des Rechtsvertreters (sofern Unternehmen oder juristische Person mit USt-Identifikationsnummer) beifügen