

Директору ООО «Медиаквант»

От _____

_____ (наименование организации)

Договор № _____ от _____

ИНН _____

КПП _____

Заявление О приостановлении услуг связи

В рамках оказания услуг связи по Договору на предоставление услуг связи № _____ от « ____ » _____ 20__ г. по адресу подключения _____

ПРОШУ приостановить оказание услуг связи с « ____ » _____ 20__ года.

О дате восстановления услуг связи сообщим дополнительно.

ИЛИ

Дата восстановления услуг связи – « ____ » _____ 20__ г.

Настоящим подтверждаем, что с условиями и стоимостью приостановления услуг связи ознакомлены.

Должность (подпись) / (Ф.И.О. должностного лица)

М.П.

« ____ » _____ 202_ г.