

Uppsägning/ändring av TV-avgift



Uppsägning/ändring fr.o.m _____

Orsak: _____

Kontonummer (IBAN) _____

Kundnummer _____ Personsignum _____

Namn _____

Adress _____

Postnr. _____

Tel. _____

E-mail: _____

Tidigare adress _____

Tidigare namn _____

Datum _____

Underskrift _____

Avgiften ska betalas till dess att den avgiftsskyldige har anmält att det avgiftspliktiga innehavet har upphört och anmälan om uppsägning har kommit in till landskapsregeringen.