

# ÄGARBYTE

Kunduppgifter (säljande kund):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kundnamn: | | | | |
| Gatuadress: | | | | Kund- /objektsnummer:  / |
| Postnr: | Postort: | | Organisationsnummer:  - | |
| Kontaktperson: | | | E-mail (kontaktperson): | |
| Telefonnummer (kontaktperson): | | Månadskostnad (ex. moms): | | |

Kunduppgifter (övertagande kund):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn/Företagsnamn: | | |
| Faktureringsadress: | | Organisationsnummer:  - |
| Postnr: | Postort: | E-mail (kontaktperson): |
| Kontaktperson: | | Telefonnummer (kontaktperson): |

### Avtalet övertas och ny kund skall faktureras fr.o.m. .

*(datum) (datum)*

### Periodicitet (fakturering):

☐1 ggr/år *(årsvis)*

☐2 ggr/år *(halvårsvis)*

☐12 ggr/år *(månadsvis)*



# ÄGARBYTE

## Övrigt:

Så snart vi har mottagit och handlagt ägarbytet, kommer vi att kontakta er för att boka in ett besök för genomgång av kontaktuppgifter, koder mm.

Besöket är givetvis kostnadsfritt! (max 1 timma)

*Datum, ort Namnteckning (tidigare kund)*

*Datum, ort Namnteckning (ny kund)*

**Ägarbytet postas alternativ mailas till:**

**Säkerhetspartner i Väst AB  
Bilgatan 7A  
442 40 Kungälv**

**kundtjanst@spiv.se**