

UPPSÄGNINGSBLANKETT

***Kunduppgifter***

|  |  |
| --- | --- |
| Kundnamn: | Kundnummer: |
| Gatuadress: | Organisationsnummer: |
| Postnr: | Postort: | E-mail: |
| Kontaktperson: | Telefonnummer: |

*Obs! Alla våra avtal har 1 års löpande uppsägningstid.*

Datum för uppsägning: *(tidigast då vi mottager denna blankett)*

Anledning till uppsägning:

Sista dag för åtgärd hos larmcentral:

En bekräftelse på uppsägningen skickas till ovanstående adress/e-mail när vi mottagit denna blankett.

Härmed sägs ovanstående avtal upp med Säkerhetspartner i Väst AB.

*Datum, ort Namnteckning*

**Uppsägningen postas alternativ mailas till:**

**Säkerhetspartner i Väst AB
Utmarksvägen 8
442 39 Kungälv**

**kundtjanst@spiv.se**