

MEB FATİH İPTAL FORMU

MÜŞTERİ ADI/ÜNVANI:	<input type="text"/>		
Vergi No:	<input type="text"/>	Vergi Dairesi:	<input type="text"/>
GSM No:	<input type="text"/>	İş / Diğer Tel. No:	<input type="text"/>
E-posta:	<input type="text"/>		
MEB Fatih Tesis Kodu:	<input type="text"/>		

DEĞİŞİKLİK TÜRÜ

UYARI: AŞAĞIDA BELİRTİLECEK HİZMET NUMARASI/ NUMARALARI İÇİN FORMDA TEK BİR İŞLEM TÜRÜ SEÇİLMELİDİR. (Belirtilecek hizmet numaraları aynı hizmet türü/alt hizmet türüne ait olmalıdır.) Devir talebinde bulunuldu ise aşağıda bulunan kısımların imzalanması rica olunur.

- Hizmet İptali
- Müşteri İsteği ile İptal
- Hizmet Türü ve Alt Hizmet Türü Değişikliği Nedeniyle İptal

Geçilen Hizmet:

UYARILAR

- İşbu Form'u imzalamak suretiyle, iptalini istediğiniz devre(ler) açısından, yeni Abone'nin otomatik ödeme talimatı verebilmesini sağlamak amacıyla, bankalar nezdindeki otomatik ödeme talimatınızın/talimatlarınızın Türk Telekom tarafından ilgili bankaya/bankalara yapılacak bildirim üzerine iptal edilmesine onay vermiş olursunuz.
- Otomatik ödeme talimatınız varsa, iptal sonrası tahakkuk edecek son faturanızın ödenmesinin ardından bankanızdan talimatınızın iptal edildiğini/edilmediğini kontrol ettirmeniz gerekmektedir.
- İptal başvurunuza kadar henüz tarafınıza fatura edilmiş olan hizmet bedellerini ve varsa taahhütlü kampanya ceza bedelini içeren fatura iptal tarihinden sonra adresinize gönderilecektir. İlgili faturayı herhangi bir Türk Telekom Müdürlüğü'ne giderek ya da diğer ödeme kanallarından ödememiz gerekmektedir.



0 2 2 0 1 3 0 6 0 1 4 7 0

YUKARIDA SEÇİLEN İŞLEM TÜRÜNÜN UYGULANACAĞI HİZMET NUMARASI/NUMARALARI

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.

Yukarıda belirttiğim bilgiler doğrultusunda devre/devrelerin iptal edilmesini talep ederim.

Tarih: / /

ABONE/Yetkili

Ad Soyad/Unvanı

İMZA



0 2 2 0 1 3 0 6 0 1 4 7 0