



Начальнику відділу підтримки продажів СМБ
невідокремленого структурного підрозділу
ПрАТ «Датагруп»

Абонента
Договір №
Адреса:
Контактний телефон:

Заява

Просимо призупинити надання послуг _____ за Договором №
_____ від _____ р. на період з « _____ » _____ 202__ р. по
« _____ » _____ 202__ р. (включно).

(дата оформлення заяви)

_____/_____
(підпис та ПІБ) _____ м.п.)