



UPPSÄGNING AV AUTOGIRO

Härmed säger jag upp mitt avtal gällande autogiroabonnemang.

Ort:.....

Datum: 20.....--.....

.....
Betalarens namnteckning

.....
Personnummer (betalaren)

.....
Namnförtydligande

.....
Telefonnummer bostad

.....
Adress

.....
Telefonnummer mobil

.....
Postnummer och ort

.....
Nyttjare (om annan än betalaren)

Blanketten lämnas in i din Medleyanläggnings reception. Du kan också skicka blanketten till din Medleyanläggnings adress (uppgifterna finner du på hemsidan, medley.se).
(det är du som kund som ansvarar för att blanketten kommer Medley till handa)

Vi vill gärna veta varför du vill avsluta ditt autogiro. Kryssa i ett eller flera av alternativen.

- Bytt till annan anläggning Flytt till annan ort Missnöje med pris Missnöje med service
- Missnöje med utbud Tränar inte Annat

Utdrag ur tidigare undertecknat avtal:

Som autogirokund har du tecknat ett avtal som gäller under minst 12 månader. Sker inte uppsägningen av avtalet senast två månader innan 12 mån-perioden löpt ut förlängs autogiroabonnemanget automatiskt med en uppsägningstid på två månader.