Upphörande av avtal

Vänligen använd blockbokstäver

Företagsnamn..................................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kundnummer/ButiksID |   |   |   |   | Organisationsnummer |   |   |   |   |  |
|   |   |   |  |   |  |   |   |   |  |   |   |   |  |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

Anledningen till upphörande...………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Vid stägnig:

Önskan om tillsänt slutrapport € Ja € Nej

Upphörandet måste signeras av signaturfullmäktig i bolaget.

Det kan antingen vara kontaktpersonen som uppgavs till Elavon vid inngåelsen av avtalet eller personen som är registrerad på sällskapet i Bolagsregistret.

Jag bekräftar härmed att jag är signaturfullmäktig i bolaget:

Auktoriserad signatur……………………………………………………

Namn (vänligen använd blockbokstäver)……………………………………………………………………………………………………….

Positionon i sällskapet (detta måste vara en av följande: VD, Partner eller ägare)………………………………………………………

Returadress: Elavon Financial Services

 Postboks 354 Skøyen

 0213 Oslo

 Norge

E-post kundservice@elavon.com

Telefon 08 593 66 467

Fax +47 22 43 22 49