

**Panasz, bejelentés**

Az előfizető neve: .....

értesítési címe: .....

telefonszáma: .....

A szolgáltatás-hozzáférési pont címe: .....

A fent jelzett Előfizető a következő bejelentést (panaszt) teszi a Szolgáltató felé, amit alábbi aláírásával hitelesít:.....

.....

.....

.....

.....

A helyszíni vizsgálathoz előzetes időpontegyeztetés: NEM SZÜKSÉGES SZÜKSÉGES  
(kérjük aláhúzni!)

Az előfizetővel egyeztetett időpont: 200..., ..... hó ..... nap ..... óra

A hibabejelentés időpontja: 200..., ..... hó ..... nap ..... óra

.....

felvevő

.....

bejelentő

A bejelentés, panasz kivizsgálásának eredménye: .....

.....

.....

Az orvoslás módja: .....

.....

.....

Az orvoslás időpontja: 200..., ..... hó ..... nap

Az Előfizető értesítése 200..., ..... hó ..... napon jelen bejelentő lap másolatával megtörtént, az Előfizető ezt a tényt alábbi aláírásával elismeri és igazolja.

.....

szolgáltató

.....

bejelentő