

REKLAMATION TILL OPERATÖR GÄLLANDE FAKTURERING

| | | |
|-----------------------------|--|--------------------------------|
| Företag | Operatörens namn | |
| | Adress | Postnummer och -kontor |
| Faktureringsobjekt | Telefonanslutning/telefonnummer Bredbandsanslutning/användarnamn Annan anslutning | |
| Reklamationen gäller | Fakturans datum | |
| | Referensnummer | |
| | Förfalldatum | |
| | Belopp | € |
| | Begärt fakturaspecifikation (datum) Erhållitfakturaspecifikation (datum) | |
| | <input type="checkbox"/> Jag har betalt den obestridda delen av fakturan, € | |
| | Beskrivning av felet | |
| Krav | Oklarheterna i faktureringen ska utredas/fakturan ska korrigeras | |
| | Skadeersättning för oklarheter i faktureringen/ felaktig fakturering/kostnader som uppkommit till följd av felet | |
| | _____ | € resekostnader |
| | _____ | € telefonkostnader |
| | _____ | € övriga utgifter, vilka _____ |
| | _____ | € totalt |
| Den klagande | Namn | |
| | Adress | Postnummer och -kontor |
| | Telefonnummer | E-postadress |
| | Bankförbindelse och kontonummer till vilket ersättningen inbetalas | |
| Datum | Tid och plats | |

Jag förväntar mig ett svar inom två veckor.