REKLAMATION TILL OPERATÖR GÄLLANDE FEL I TJÄNST

Företag	Företagets namn	
	Adress	Postnummer och -kontor
Reklamationen gäller	Tjänst	
	Tjänsten tagits i bruk (datum) . . 20	
	Felet upptäcktes (tid och plats) . . 20	
	Avtalad hastighet	
	Avbrott i tjänsten	
	Fel (beskrivning, hurudan avvikelse från det som har avtalats)	
Krav	☐ Fel i tjänsten korrigeras eller tjänsten utförs på nytt Krav i de fall det inte är möjligt att korrigera eller utföra tjänsten på nytt ☐ Prisnedsättning € eller Avtalet hävs ☐ Jag kräver standardgottgörelse _____ € för varje avbrottsvecka. (Standardgottgörelsens belopp är minst 20 €/vk. dock högst 160 €) Jag kräver dessutom: _____ € 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.