

Абонента (юр.особи)

Назва організації

Назва організації (продовження)

Адреса: пошт.індекс: _____

м. _____

обл. _____

р-н _____

вул. _____

буд. _____ оф./кв. _____

Абон.номер: (0) _____

Особовий рахунок № _____

Контактна особа: _____

Прізвище

Ім'я, По батькові

тел.контактний: () _____

Заява № _____

М.П.

Дата прийняття заяви

ПІБ експерта

Підпис експерта

місто

адреса ЦОК

ЗАЯВА

За моїм абонентським номером, (0 _____) _____ прошу:

Змінити тарифний план на _____ з _____ 20__ р.

Змінити пакет послуг на _____ з _____ 20__ р.

Тимчасово призупинити надання послуг з _____ . _____ . 20__ р. по _____ . _____ . 20__ р.

Надати послугу "Статична IP-адреса" Відключити послугу "Статична IP-адреса"

Надати послугу "Постійна заборона визначення номеру" (гарантується тільки в мережі номерів NEWTONE)

Відключити послугу "Постійна заборона визначення номеру"

Надати деталізовану роздруківку викликів за вищевказаним абонентським номером за період з _____ . _____ . 20__ р. по _____ . _____ . 20__ р.

(УВАГА! Надається ВИКЛЮЧНО представнику абонента, який указаний в кінці цієї заяви як довірена особа, за умови пред'явлення паспорта)

Припинити дію Договору про надання телекомунікаційних послуг з _____ 20__ р.
з причини _____

Інше: _____

Оформлення/проведення вищевказаних дій довіряється:

Прізвище, ім'я та по батькові

Паспорт: серія: _____ , **номер:** _____ , **виданий:** _____

З усіма тарифами ознайомлені та погоджуємось, _____ , _____ . _____ . 20__ р.

Підпис керівника

М.П.

Посада керівника

Прізвище І.Б. керівника