

Zamówienie na usługi Połączenia sieci

1. Informacje wstępne

Numer Zamówienia:		Data Zamówienia:	
Umowa ramowa (data/numer):			

2. Dane OK

Nazwa i adres OK:			
KRS:		NIP:	

3. Dane osoby kontaktowej

Imię i nazwisko:		E-mail:		Telefon:	
------------------	--	---------	--	----------	--

4. Przedmiot zamówienia

Tryb Połączenia Sieci	<input type="checkbox"/> Połączenie sieci w trybie liniowym		<input type="checkbox"/> Połączenie sieci w trybie kolokacji	
	W przypadku wyboru tej opcji należy załączyć zamówienie na usługę Kolokacji			
Rodzaj Zamówienia	<input type="checkbox"/> Aktywacja	<input type="checkbox"/> Modyfikacja	<input type="checkbox"/> Rezygnacja	
Data aktywacji/zmiany/rezygnacji				
Czas obowiązywania	<input type="checkbox"/> 24 m-ce		<input type="checkbox"/> inny	
	<input type="checkbox"/> 12 m-cy			
	<input type="checkbox"/> nieokreślony			
Lokalizacja FPSS				
Dodatkowe uwagi techniczne				

Podpisy: