

Zlecenie

wykonania Instalacji/zawarcia Umowy abonenckiej

Nazwa albo imię i nazwisko: (Konsument ☐ / Biznes ☐):	Miejsce świadczenia Usług/Wykonanie przyłącza Sieci - Adres:
Reprezentant:	PESEL:
Adres:	Nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość:
Tel:	Nr KRS:
E-mail:	
Fax:	
Adres korespondencyjny:	NIP:
	REGON:

Ja niżej podpisany(a) wnoszę o wykonania przyłącza światłowodowego wraz z gniazdkiem naściennym/ przyłącza radiowego z anteną* do mojego domu/mieszkania* w celu świadczenia Usług telekomunikacyjnych:

Zamawiana Usługa	Nazwa i parametry zamawianej usługi
Telewizja IPTV:	
Internet szerokopasmowy:	
Telefonia Cyfrowa VoIP:	

Nazwa dotychczasowego Dostawcy usług do klienta:	
Adres dotychczasowego Dostawcy usług:	
Nr telefonu do dotychczasowego Dostawcy usług:	

W celu uzgodnienia dokładnego terminu przeprowadzenia prac instalacyjnych proszę o kontakt mailowy lub telefoniczny.

Miejscowość, data i podpis wnioskodawcy

* _ niepotrzebne skreślić

Kontakt z Biurem Obsługi Klienta CONECT
w celu Koordynacji procesu Instalacji:

tel.: 531 517 705
e-mail: bok@connect.net.pl

Adres korespondencyjny:

CONNECT Marcin Barszcz
Piłczyca 3, 29-120 Kluczewsko
tel. (41) 36-79-000, fax. (41) 36-79-009
biuro@connect.net.pl ; www.connect.net.pl
NIP: 6561957566 ; REGON: 260052194

Dostawca usług lub jego przedstawiciel: 	Potwierdzam możliwości uruchomienia Usług/i w dniu:
--	--