

Zlecenie

wykonania Instalacji/zawarcia Umowy abonenckiej

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

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

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

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

Miejscowość, data i podpis wnioskodawcy

Kontakt z Biurem Obsługi Klienta CONNECT:

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

Adres korespondencyjny:

CONNECT Marcin Barszcz
Pilczyca 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

* _niepotrzebne skreślić