

Załącznik Nr 10 do Umowy ramowej o dostęp do kanalizacji kablowej

Wzór formularza „Zgłoszenie dostępu do Kanalizacji kablowej”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOSTĘP DO KANALIZACJI KABLOWEJ			Tryb dostępu
			<input type="checkbox"/> Eksploatacja
Umowa o dostęp do kanalizacji kablowej z dnia..... r., nr.....			<input type="checkbox"/> Awaria
DO: Orange Polska S.A.	spptp.swo@orange.com Tel. 19333 Fax: +48 22 699 12 23		
OD: Klient-operator, osoba uprawniona- wnioskujący			
Imię i nazwisko	Data zgłoszenia	Numer telefonu	Nazwa firmy
Osoby przeprowadzające prace (wypełnia wnioskujący)			
Imię i nazwisko	Data zgłoszenia	Numer telefonu	Nazwa firmy
Oznaczenie odcinka kanalizacji teletechnicznej (oznaczenie studni kablowych, numery otworów kanalizacyjnych, itp.)		Termin dostępu	
		OD (dd:mm:rr gg:mm)	DO (dd:mm:rr gg:mm)
Cel i opis aktywności		Skutki	
Potwierdzenie przyjęcia (wypełnia przyjmujący)			
Imię i nazwisko	Data potwierdzenia	Numer zgłoszenia	
Potwierdzenie terminu dostępu (wypełnia przyjmujący)			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Imię i nazwisko	Data powiadomienia	
Termin alternatywny*	OD (dd:mm:rr gg:mm)	DO (dd:mm:rr gg:mm)	
Informacje dodatkowe			
Akceptacja alternatywnego terminu dostępu			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE**	Imię i nazwisko	Data powiadomienia (dd:mm:rr gg:mm)	

*nie dotyczy trybu awarii, wypełnić w przypadku braku potwierdzenia proponowanego terminu,

**w przypadku braku akceptacji wnioskujący przesyła nowy formularz zgłoszenia