

**ЗАКАЗ (ДОГОВОР) №**

Дата заключения договора

**на предоставление услуг местной телефонной связи**

Место заключения договора (населенный пункт)

Оператор связи ООО "Екатеринбург-2000". ИНН/КПП 6661079603/660850001  
 Почтовый адрес 620219 ул.Мамина-Сибиряка, 85, д. 85, этаж 8, оф. 29, г. Екатеринбург  
 Банковские реквизиты Р/с 40702810700000000077 в ООО КБ "Уралфинанс" г. Екатеринбург. К/с 30101810100000000993. БИК 046577993.  
 Генеральный директор Юхимович Вячеслав Станиславович  
 Контактные телефоны Контакт-центр (круглосуточно): (343)200-11-11  
 в г. Екатеринбург

**Абонент (физическое лицо)**

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
 Дата рождения \_\_\_\_\_ Место рождения \_\_\_\_\_  
 Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
 Адрес регистрации \_\_\_\_\_  
 Контактное лицо (ФИО) \_\_\_\_\_  
 Контактный телефон \_\_\_\_\_ Факс \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Абонент (юридическое лицо или индивидуальный предприниматель)**

Наименование \_\_\_\_\_  
 Грузополучатель \_\_\_\_\_  
 ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_  
 Юридический адрес (Покупателя) \_\_\_\_\_  
 Почтовый адрес (Грузополучателя) \_\_\_\_\_  
 Банковские реквизиты \_\_\_\_\_  
 Должность и ФИО руководителя \_\_\_\_\_  
 Контактный телефон \_\_\_\_\_ Факс \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
 Уполномоченное лицо и реквизиты доверенности \_\_\_\_\_  
 Свидетельство о регистрации \_\_\_\_\_

**Условия оказания услуг телефонной связи**

Адрес установки абонентского устройства \_\_\_\_\_  
 Категория пользования абонентским устройством \_\_\_\_\_  
 Форма расчета \_\_\_\_\_  
 Услуги связи предоставляются с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
 Присвоен абонентский номер \_\_\_\_\_ Тарифный план \_\_\_\_\_  
 Номер для перенаправления вызовов \_\_\_\_\_ (только для абонентов, заказавших виртуальный номер)

**Кодовое слово****Прочие условия**

На предоставление доступа к услугам связи, оказываемым другим оператором связи,  Согласен  Не согласен  
 На использование сведений обо мне в системе информационно-справочного обслуживания оператора связи  Согласен  Не согласен  
 На предоставление сведений обо мне третьим лицам, осуществляющим взыскание задолженности за услуги, или лицам, которым передано требование такой задолженности  Согласен  Не согласен

**Предоставление услуг междугородной и международной телефонной связи:**

Предварительный выбор оператора связи  Выбор оператора связи при каждом вызове   
 Наименование оператора \_\_\_\_\_  
 Код сети междугородной связи \_\_\_\_\_  
 Код сети международной связи \_\_\_\_\_

Абонент гарантирует прием счета-извещения или счетов-фактур каждую первую декаду месяца в период с понедельника по пятницу с 10.00 до 18.00 по адресу или в первую декаду каждого месяца в офисах обслуживания с понедельника по пятницу с 10.00 до 20.00, в субботу с 10.00 до 17.00.

Абонент ознакомлен с Правилами предоставления услуг местной телефонной связи и принимает их в целом. Правила получил. Заказ (Договор) заполнен правильно.

**Абонент**  
 \_\_\_\_\_  
 Подпись

\_\_\_\_\_  
 Фамилия, инициалы

Заказ (Договор) принят

м. п.

**Оператор связи**  
 \_\_\_\_\_  
 Подпись

\_\_\_\_\_  
 Фамилия, инициалы

м. п.