

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.