

Załącznik Nr 1 do projektu Decyzji Prezesa UKE nr DR.WIT.6080.2.2019. – do konsultacji  
Wzór formularza „Zapytanie o możliwość dostępu do Kabla telekomunikacyjnego dla określonego lokalu”

**ZAPYTANIE O MOŻLIWOŚĆ DOSTĘPU DO KABLA TELEKOMUNIKACYJNEGO DLA OKREŚLONEGO LOKALU**

Numer Decyzji **DR.WIT.6080.2.2019.**

Data Zapytania .....

Numer Zapytania .....<sup>1</sup>

**Skyware**

Pełna nazwa .....

Adres (siedziba) .....

Kod pocztowy .....

Dane kontaktowe (imię, nazwisko, telefon, fax, e-mail)

.....

**Szczegóły Zapytania:**

województwo	
miejsowość	
nazwa ulicy	
numer budynku	
numer lokalu	

**Technologia kabla, którego dotyczy zapytanie**

kabel światłowodowy

.....  
Podpis i pieczęć osób(-y) upoważnionych(-ej)  
do reprezentowania Skyware<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Uzupełnia Zodiak

<sup>2</sup> Pole wymagane w przypadku formy papierowej (w przypadku innych form równoważna informacja weryfikująca osobę uprawnioną do złożenia zapytania)