

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOSTĘP DO SŁUPÓW			Rodzaj prac	
			planowe	TAK
			Awarie	NIE
<b>OD: OK, OSOBA UPRAWNIONA - WNIOSKUJĄCY</b>				
Imię i nazwisko	Data zgłoszenia (rrrr-mm-dd gg:mm)	Numer Telefonu	Nazwa Firmy	
<b>OSOBY PRZEPROWADZAJĄCE PRACĘ: (wypełnia wnioskujący)</b>				
Imię i nazwisko osób wizytujących	Numer Telefonu	Nazwa Firmy		
województwo	miejsowość	nazwa ulicy	numer ulicy i lokalu	
<b>Oznaczenie Słupów</b>		<b>Termin dostępu</b>		
		OD (rrrr-mm-dd gg:mm)	DO (rrrr-mm-dd gg:mm)	
<b>Cel i opis aktywności:</b>				
<b>POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA (wypełnia przyjmujący)</b>				
Imię i nazwisko	Data potwierdzenia (dd-mm-rr gg:mm)	Numer Zgłoszenia		
<b>POTWIERDZENIE TERMINU DOSTĘPU (wypełnia przyjmujący)</b>				
<b>TAK</b>	Imię i nazwisko		Data powiadomienia	
<b>TERMIN ALTERNATYWNY *</b>		OD (rrrr-mm-dd gg:mm)	DO (rrrr-mm-dd gg:mm)	
<b>Informacje dodatkowe</b>				
<b>AKCEPTACJA ALTERNATYWNEGO TERMINU DOSTĘPU (wypełnia wnioskujący)</b>				
<b>NIE</b>	Imię i nazwisko		Data powiadomienia	

(\* nie dotyczy trybu Awarii, wypełnić w przypadku braku potwierdzenia proponowanego terminu)

(\*\* w przypadku braku akceptacji wnioskujący przesyła nowy formularz zgłoszenia)