

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOSTĘP DO KABLI TELEKOMUNIKACYJNYCH			Rodzaj prac	
			planowe	TAK
			doraźne	NIE
Nr Umowy				
<b>OD: OK, OSOBA UPRAWNIONA - WNIOSKUJĄCY</b>				
Imię i nazwisko	Data zgłoszenia (rrrr-mm-dd gg:mm)	Numer Telefonu	Nazwa Firmy	
<b>OSOBY PRZEPROWADZAJĄCE PRACE: (wypełnia wnioskujący)</b>				
Imię i nazwisko osób wizytujących	Numer dokumentu tożsamości	Numer Telefonu	Nazwa Firmy	
województwo	miejsowość	nazwa ulicy	numer ulicy i lokalu	
<b>Nadzór OU:</b>				
Czy prowadzony jest Nadzór OU? <span style="float: right;">NIE</span>				
Relacja Kabla telekomunikacyjnego	<b>Termin dostępu</b>			
	OD (rrrr-mm-dd gg:mm)	DO (rrrr-mm-dd gg:mm)		
Cel i opis aktywności:				
<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 (rrrr-mm-dd gg:mm)	
<b>TERMIN ALTERNATYWNY *</b>	OD (rrrr-mm-dd gg:mm)	DO (rrrr-mm-dd gg:mm)		
Informacje dodatkowe				
<b>AKCEPTACJA ALTERNATYWNEGO TERMINU DOSTĘPU (wypełnia wnioskujący)</b>				
<b>NIE</b>	Imię i nazwisko		Data powiadomienia (rrrr-mm-dd gg:mm)	

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

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