

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOSTĘP DO PRZYŁĄCZA TELEKOMUNIKACYJNEGO			Rodzaj prac	
			planowe	TAK
			doraźne	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 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>Tryb sprawowania nadzoru OU</b>				
		Tryb ciągły/gwarantowany		
		Tryb nieciągły		
		<b>Termin dostępu</b>		
<b>Oznaczenie Kanalizacji kablowej</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>				
TAK	Imię i nazwisko		Data powiadomienia (rrrr-mm-dd gg:mm)	
TERMIN ALTERNATYWNY *	OD (rrrr-mm-dd gg:mm)		DO (rrrr-mm-dd gg:mm)	
<b>Informacje dodatkowe</b>				
<b>AKCEPTACJA ALTERNATYWNEGO TERMINU DOSTĘPU (wypełnia wnioskujący)</b>				
NIE	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)