

**Форма Заявления на дополнительные услуги местной телефонной сети
для ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА**

Генеральному директору СЗАО "Интерднестрком" Ковальчуку А.А.

(наименование организации)	
Реквизиты:	
Юридический адрес:	
Почтовый адрес:	
Тел./факс, эл.адрес:	
Наименование банка:	
Р/с:	
К/с:	
Ф/к:	

**ЗАЯВЛЕНИЕ
на дополнительные услуги местной телефонной сети**

Просим по лицевому счету № _____, № телефона _____

предоставить услугу с _____ :
(дата)

- Определитель номера (АОН);**
- Анти-АОН;**
- Отбой анонимных вызовов;**
- Ограничение исходящих вызовов ("Электронный замок");**
- Безусловная переадресация вызовов;**
- Безусловная фиксированная переадресация вызовов;**
- Переадресация вызовов при занятости;**
- Переадресация вызовов при неответе;**
- Ожидание вызова;**
- Пакет услуг "Optima";**
- Пакет услуг "Office";**
- Исключение из списка справочной службы данных об абоненте;**
- Бронирование абонентского номера**
- Другая услуга _____**
(наименование услуги)

Оплату гарантируем.

Дата: "___" _____ 20__ г.

(Должность руководителя юридического лица)

(подпись)

(расшифровка подписи)

ФИО, телефон контактного лица