

فرم دایری ارتباط DSL شرکت های PAP

شماره:

تاریخ:

پیوست:

| | |
|---------------|--|
| متقاضی DSL | اینجانب <input type="checkbox"/> مشترک / <input type="checkbox"/> استفاده کننده تلفن ثابت مرکز مخابرات تقاضای دایری ارتباط DSL را دارم. نام و امضاء متقاضی : تاریخ : |
|---------------|--|

| | | | | | | | | | |
|-----------------|---|-----------------|-------|------|-------|--|--|--|--|
| شرکت PAP | مرکز مخابرات خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به <input type="checkbox"/> دایری ارتباط DSL تلفن ثابت شماره اقدام فرمائید . مهر و امضاء مسئول شرکت PAP : تاریخ : | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>بوخت اسپلیتر</td> <td>ردیف</td> <td>طبقه</td> <td>اتصال</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | بوخت اسپلیتر | ردیف | طبقه | اتصال | | | | |
| بوخت اسپلیتر | ردیف | طبقه | اتصال | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | |
|--------------------|---|
| مسئول امور مشترکین | کارشناس امور مشترکین: درخواست ارتباط DSL <input type="checkbox"/> مقدور می باشد. پاسخگو : در سیستم طرح جامع مشترکین <input type="checkbox"/> ثبت گردید. <input type="checkbox"/> منع قانونی دارد <input type="checkbox"/> مدارک پرونده ناقص است. نام و امضاء کارشناس امور مشترکین : تاریخ : نام و امضاء کارشناس و مسئول امور مشترکین : تاریخ : |
|--------------------|---|

| | |
|--------------|--|
| واگذاری خطوط | نوع ارتباط : <input type="checkbox"/> دایری معمولی <input type="checkbox"/> PGS <input type="checkbox"/> کافوی نوری <input type="checkbox"/> انجام درخواست DSL مقدور می باشد. <input type="checkbox"/> انجام درخواست DSL مقدور نمی باشد. نام و امضاء مسئول واگذاری خطوط: تاریخ : |
|--------------|--|

| | |
|-----|---|
| MDF | تغییرات سیم کشی برای دایری ارتباط DSL انجام و در سیستم طرح جامع اقدام شد. نام و امضاء مسئول MDF : تاریخ : |
|-----|---|

| | |
|-----------|--|
| رئیس مرکز | الف: <input type="checkbox"/> امور مشترکین ارتباط DSL دایر شده در سیستم Bill وارد و فرم را عودت دهید. امور مشترکین : <input type="checkbox"/> در سیستم Bill وارد شد. نام و امضاء متصدی BILL : تاریخ : ب: <input type="checkbox"/> انجام تقاضا بدلیل مشکلات فنی / نواقص اداری مقدور نمی باشد. پس از فکس به شرکت PAP مربوطه فرم را بایگانی کنید. مهر و امضاء رئیس مرکز مخابرات: تاریخ : |
|-----------|--|

| | |
|--|--|
| | بخش امور مخابراتی شرکت فن آوا تلفن : فکس : |
|--|--|