

[WZÓR]

**Formularz dostępu do Miejsca Kolokacji**

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOSTĘPU DO OBIEKTU			wer.1
<b>FORMULARZ DOSTĘPU DO OBIEKTU</b>		Tryb dostępu	
		AWARII <input type="checkbox"/>	
Podstawa prawna: Umowa Kolokacji Nr ____ z dnia _____ 200X roku		EKSPLOATACJI <input type="checkbox"/>	
Do: ORANGE POLSKA		spptp.swo@orange.com tel.19333 fax. +48 22 699 12 23	
<b>OD: KLIENT-OPERATOR, OSOBA UPRAWNIONA</b>			
Imię i nazwisko	Data zgłoszenia (dd/mm/rr gg:mm)	Numer Telefonu	Nazwa Firmy
Imię i nazwisko osób wizytujących	Numer dokumentu tożsamości	Numer Telefonu	Nazwa Firmy
Adres Obiektu (Nazwa węzła, oznaczenie pomieszczenia itp.)		Czas wizyty	
		OD (dd/mm/rr gg:mm)	DO (dd/mm/rr gg:mm)
Cel wizyty, Opis aktywności na obiekcie		Skutki	
Informacje dodatkowe			
Wypełnia SPP			
Imię i nazwisko pracownika SPP	Data przyjęcia (dd/mm/rr gg:mm)	Numer Zgłoszenia	Data potwierdzenia dostępu (dd/mm/rr gg:mm)