

ZAMÓWIENIE NADZORU OI

I. DANE ADRESOWE OSD:

Nazwa firmy: Adres:	
------------------------	--

II. SPECYFIKACJA ZAMÓWIENIA NADZORU OI:

Węzeł OI	Nazwa węzła: Miejscowość: Relacja:
Sposób nadzoru:	<input type="checkbox"/> ciągły/gwarantowany <input type="checkbox"/> nieciągły
Termin Nadzoru OI (planowany):	Data: godzina: od.....do.....
Osoba upoważniona przez OSD do wykonywania prac:	Imię i nazwisko: Telefon kontaktowy:
Przewidywany zakres czynności:	

III. PODPIS OSD:

OSD
..... (imię i nazwisko, pieczętka, data)

Uzupełniony formularz prosimy przesać na adres noc@lubelskie.pl.

ZAMÓWIENIE NADZORU OI



OPERATOR
Lubelskiej Sieci
Szerokopasmowej

Województwo Lubelskie
20-029 Lublin, ul. Artura Grottgera 4, tel. 511 127 505
www.szerokopasmowe.lubelskie.pl
biuro@lubelskie.pl

