

.....  
*Imię i nazwisko*

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Adres świadczenia usługi*

.....  
*Adres korespondencyjny*

.....  
*tel.*

**Telewizja Kablowa Toruń  
Młodzieżowej Spółdzielni  
Mieszkaniowej  
ul. B. Głowackiego 2  
87-100 Toruń**

**Wniosek  
o potwierdzenie możliwości przeniesienia przydzielonego numeru  
stacjonarnego do sieci Telewizji Kablowej Toruń  
Młodzieżowej Spółdzielni Mieszkaniowej**

Na podstawie przepisów art. 71 ustawy prawo telekomunikacyjne z 16 lipca 2004 (Dz.U. nr 171, poz. 1800 ze zmianami) oraz § 6.1 Rozporządzenia Ministra Transportu i Budownictwa z dnia 1 marca 2006 roku (Dz.U. nr 42 poz. 290) wnoszę o potwierdzenie możliwości zawarcia umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych z przeniesieniem numeru telefonu stacjonarnego..... do sieci Telewizji Kablowej Toruń Młodzieżowej Spółdzielni Mieszkaniowej z sieci Telekomunikacji Polskiej S.A. w ramach strefy numeracyjnej 056.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z procesem przeniesienia numeru (Dz.U. Nr 101/02 poz. 926 z późn. zmianami).*

.....  
*podpis wnioskodawcy*

**Wypełnia TVK Toruń:**

Data rejestracji wniosku.....

Numer wniosku.....

Podpis przyjmującego wniosek.....