

Imię i nazwisko / Nazwa

miejsowość

- - - - 20 - - r.  
data

Adres korespondencyjny

Adres siedziby(firma)

PESEL / REGON lub NIP

**Młodzieżowa Spółdzielnia Mieszkaniowa  
ul. Tuwima 9  
87-100 Toruń**

## WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY Z PRZENIESIENIEM PRZYDZIELONEGO NUMERU

Wnoszę o zawarcie umowy o świadczenie telekomunikacyjnej usługi powszechnej z przeniesieniem wymienionych niżej numerów do sieci Operatora Młodzieżowa Spółdzielnia Mieszkaniowa (MSM), ul. Tuwima 9, 87-100 Toruń, NIP 879-017-03-43, REGON 000483599:

1. 

5	6																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 2. 

5	6																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 3. 

5	6																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres instalacji dla ww linii: \_\_\_\_\_

Jako formę kontaktu w tym formę otrzymania informacji o dacie rozpoczęcia świadczenia usługi przez MSM wybieram:

<input type="checkbox"/>	telefon:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
<input type="checkbox"/>	e-mail:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

Aktualnym dostawcą publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych (Dawcą) jest \_\_\_\_\_  
(nazwa operatora aktualnie świadczącego usługę)

### Oświadczam, że:

- 1) jestem uprawniony do korzystania z przenoszonych numeru(ów);
- 2) zostałem poinformowany, iż:
  - a) w przypadku, jeżeli dane przedstawione we wniosku nie są zgodne z danymi, które są zarejestrowane u Dawcy, MSM nie ponosi odpowiedzialności za brak możliwości rozwiązania umowy z Dawcą i rozpoczęcia świadczenia usług z przeniesionym numerem przez MSM;
  - b) brak możliwości skontaktowania się w dniu rozpoczęcia świadczenia usług przez MSM z Abonentem, z przyczyn leżących po stronie Abonenta lub podanie przez Abonenta nieprawidłowych danych we wniosku potrzebnych do poinformowania przez MSM o rozpoczęciu świadczenia usług lub potwierdzenia przeniesienia numeru, zwalnia MSM z odpowiedzialności za brak realizacji ww. obowiązków informacyjnych w zakresie, w którym ich wykonanie jest z ww. przyczyn niemożliwe;
- 3) zostałem poinformowany, że:
  - a) umowa zostanie podpisana przez MSM niezwłocznie po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku;
  - b) wniosek zostanie rozpatrzony nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia jego doręczenia MSM, z tym, że jeżeli wniosek został złożony przez Abonenta osobiście w Biurze Obsługi Abonenta MSM zostanie rozpatrzony w terminie 7 dni od dnia jego złożenia w tym trybie;
  - c) przeniesienie numeru nastąpi z dniem rozwiązania umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych z Dawcą;
- 4) wyrażam zgodę na przerwę w świadczeniu usług powyżej 24 godzin od dnia rozpoczęcia świadczenia usług, nie dłuższą jednak niż \_\_\_\_\_ godzin.

\_\_\_\_\_  
Podpis Abonenta

### WNIOSEK O ROZWIĄZANIE UMOWY Z PRZENIESIENIEM NUMERU

Zgodnie z Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 17 czerwca 2009 r. (Dz. U. Nr 97; poz. 810) wnoszę o rozwiązanie umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych zawartej z (Dawca): \_\_\_\_\_

(nazwa operatora aktualnie świadczącego usługę)

w trybie wskazanym w Oświadczeniu stanowiącym załącznik do Wniosku z jednoczesnym przeniesieniem wskazanego(ych) powyżej numeru(ów) do sieci MSM.

\_\_\_\_\_  
Podpis Abonenta

### PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym udzielam pełnomocnictwa:

**Młodzieżowej Spółdzielni Mieszkaniowej** z siedzibą w Toruniu przy ul. Tuwima 9, zarejestrowanej w Sądzie Rejonowym w Toruniu, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000116913, NIP 879-017-03-43, REGON 000483599, do dokonania wszelkich czynności związanych z przeniesieniem wymienionych powyżej numerów oraz do składania wniosków i oświadczeń, w tym oświadczeń woli, wymaganych do rozwiązania umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych zawartej z aktualnym dostawcą usług (Dawcą).

\_\_\_\_\_  
Podpis Abonenta

Wypełnia BOA TVK:

Data wpływu \_\_\_\_\_ Podpis przyjmującego: