

شماره :

تاریخ :

پیوست :



فرم دایری ارتباط DSL شرکتهای PAP

| | | | | | | | | | |
|---|---------------------------|------|---------|------|--|--|--|---------|-----------------|
| <p>اینجانب <input type="checkbox"/> مشترک <input type="checkbox"/> استفاده کننده تلفن ثابت مرکز مخابرات تقاضای <input type="checkbox"/> دایری ارتباط DSL را دارم. نام و امضاء متقاضی : تاریخ :</p> | <p>متقاضی</p> | | | | | | | | |
| <p>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 :</p> <table border="1" data-bbox="730 862 1289 1003"> <tr> <td>اتصال</td> <td>طبقه</td> <td>ردیف</td> <td>بوخت</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>اسپلیتر</td> </tr> </table> | اتصال | طبقه | ردیف | بوخت | | | | اسپلیتر | <p>شرکت PAP</p> |
| اتصال | طبقه | ردیف | بوخت | | | | | | |
| | | | اسپلیتر | | | | | | |
| <p>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"/> منبع 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 :</p> | <p>مسئول امور مشترکین</p> | | | | | | | | |
| <p>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 :</p> | <p>واگذاری خطوط</p> | | | | | | | | |
| <p>تغییرات سیم کشی برای دایری ارتباط DSL انجام و در سیستم طرح جامع اقدام شد . نام و امضاء مسئول MDF : تاریخ :</p> | <p>MDF</p> | | | | | | | | |
| <p>الف: <input type="checkbox"/> امور مشترکین ارتباط DSL دایر شده در سیستم بیل 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 :</p> | <p>رئیس مرکز</p> | | | | | | | | |

مرکز مربوطه