

Zamówienie na usługę Kolokacji

Nr zamówienia:	
Nr Umowy Ramowej	

I. Dane adresowe OSD

Nazwa Firmy:	
Adres:	
Telefon/fax:	
E-mail:	

II. Przedmiot zamówienia

Nazwa lokalizacji:		
Adres lokalizacji:		
Przestrzeń w szafie:		U
Moc znamieniowa urządzeń:		W

--

III. Okres umowy i termin uruchomienia usługi

Wnioskowany okres umowy (w miesiącach)	
Planowany termin uruchomienia usługi:	

IV. Uwagi

--

V. Data i podpis OSD

OSD

.....
(data i podpis)