

Zamówienie na Usługę Dzierżawy Ciemnych Włókien

Nr zamówienia:

Nr Umowy Ramowej

I. Dane adresowe OSD

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

II. Przedmiot zamówienia

Nazwa i adres punktu styku A	Nazwa i adres punktu styku B	Ilość włókien [szt.]
☐ połączenie przez OSD pod nadzorem OI		
☐ połączenie przez OI		

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 /
podpis)