

ЗАЯВЛЕНИЕ на переоформление номера

Абонент _____
(наименование Абонента)

Номера мобильного телефона										Категория номера	
9	9	8									

Подключенный в рамках договора на предоставление услуг мобильной связи
Номер договора / Лицевого счета

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Просим переоформить номер на физическое лицо:

Физическое лицо							
Документ:	_____	Серия:	_____	Номер:	_____	Дата выдачи:	_____
Кем выдан:	_____						
ФИО	_____						

Стоимость услуги «Переоформление номера» - 25 000 сум

Стоимость номера особой категории при переоформлении:

Отметить категорию переоформляемого номера	Категория номера	Оплата при переоформлении, %	Стоимость оплаты при переоформлении
	Super platinum Plus	10%	10 000 000 сум
	Super platinum		5 000 000 сум
	Platinum Plus		4 000 000 сум
	Platinum		2 500 000 сум
	Platinum Light		1 000 000 сум
	Super gold		500 000 сум
	Gold		200 000 сум
	Silver		84 000 сум
	Silver Light		63 000 сум
	Bronze		30 000 сум
	Steel		0 сум
	Steel Light		0 сум
	Внеочередной номер		0 сум

Стоимость услуги «Переоформление» и стоимость номера особой категории оплачивается новым абонентом.

Стоимость услуги входит в первоначальный авансовый платеж при заключении договора.

Невнесение Абонентом первоначального авансового платежа в течение 3 календарных дней означает отказ от Договора.

При наличии задолженности у действующего и нового абонента услуга «Переоформление номера» не предоставляется.

Заверяем, что переоформление номера не преследует цели купли-продажи номера.

В случае, если стороны совершают притворную сделку (т.е. маскируют под переоформлением номера отношения по купле-продаже) все возможные споры между обоими абонентами подлежат разрешению без участия Оператора

Причина переоформления _____

Остаток денежных средств по номерам просим:

Перечислить на р/с:

(наименование банка)														(МФО)													
(Расчетный счет)																											
(ИНН)																											

С условиями и стоимостью услуги ознакомлены и согласны

Руководитель
организации

(Подпись) (Фамилия, И.О.)

Гл. бухгалтер

(Подпись) (Фамилия, И.О.)

МП

Абонент физическое лицо

(Подпись) (Фамилия, И.О.)

Дата « _____ » _____ 20__ г.

Заявление принял сотрудник ФГРКК

(Ф.И.О. подпись)

Заявление принял сотрудник ГОПиО/ НВРС

(Ф.И.О. подпись)