

Исх. № _____	Вх. № _____
От « _____ » _____ 20__ г	От « _____ » _____ 20__ г

**В ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«UNIVERSAL MOBILE SYSTEMS»**

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
на подключение дополнительного номера**

**Абонент** \_\_\_\_\_  
(Наименование Абонента – юридического лица)

**Просим Вас подключить дополнительно \_\_\_\_\_ SIM - карт с номерами:**

Номера мобильного телефона										Категория номера	Установить тарифный план
9	9	8									
9	9	8									
9	9	8									
9	9	8									
9	9	8									

Гарантируется оплата стоимости услуги «Переоформление номера» (21 000 сум) и оплата первоначального авансового платежа.

При переоформлении номера необходимо оплатить 50 % стоимость номера особой категории, действующую на момент переоформления.

В случае, если новый владелец номера не оплачивает стоимость услуги «Переоформление номера», то услуги мобильной связи будут недоступны (номер остается заблокированным).

В случае, если стоимость услуги и/или и первоначальный авансовый платеж не оплачивается в течение 14 календарных дней с момента переоформления, Компания вправе расторгнуть абонентский номер в одностороннем порядке и вывести данный номер в продажу.

Заверяем, что переоформление номера не преследует цели купли-продажи номера. В случае, если предыдущий и новый владельцы номера совершают притворную сделку (т.е. маскируют под переоформлением номера отношения по купле-продаже) все возможные споры между обоими абонентами подлежат разрешению без участия Оператора.

<b>Добавить услугу</b>	<b>Исключить услугу</b>
<input type="checkbox"/> Запрет на определение номера	<input type="checkbox"/> Переадресация вызова
<input type="checkbox"/> Запрет голосовой связи	<input type="checkbox"/> Международная связь
<input type="checkbox"/> Мобильный интернет	<input type="checkbox"/> Использование SMS
<input type="checkbox"/> Вам звонили	<input type="checkbox"/> Мобильный интернет
<input type="checkbox"/> Международная связь	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Business Роуминг	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Light Роуминг	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

Сим-карты доверяем получить нашему сотруднику: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О, серия паспорта)

Сим-карты получил: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О, подпись)

**Руководитель  
организации**

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, И.О.)

**Гл. бухгалтер**

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, И.О.)

М.П.

« \_\_\_\_\_ »

\_\_\_\_\_

20\_\_ г.

Заявление принял сотрудник ФГРКК \_\_\_\_\_  
(ФИО подпись)