



Заявление к Договору об оказании услуг связи:  
для целей телерадиовещания ООО "МКС-Балашиха"

телевидение

№ \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Город Балашиха

При подписании Заявления Абонент выражает согласие с Условиями оказания услуг связи ООО "МКС-Балашиха" для целей телерадиовещания (далее-Условия) и со всеми иными частями Заявления (п. 3.5 Условий), подтверждает ознакомление с перечнем лиц, которые могут обрабатывать его персональные данные (в соответствии с п. 3.4 Условий), подтверждает свои права на Помещение, а также что Тарифный план и Условия со всеми приложениями ему известны, понятны и получены им.

**Данные Абонента**

\* Пол:  мужской  женский

\* Фамилия \_\_\_\_\_

\* Имя \_\_\_\_\_

\* Отчество \_\_\_\_\_

\* Дата рождения: \_\_\_\_\_

\* Место рождения: \_\_\_\_\_

\* Документ, удостоверяющий личность:

Паспорт  Другое (указать) \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_,

кем выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

\* Место жительства (прописки):

индекс \_\_\_\_\_

край/республика \_\_\_\_\_

область \_\_\_\_\_

населенный пункт Балашиха

улица \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ стр. \_\_\_\_\_ вл. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Какой организацией зарегистрирован (для нерезидентов)

\_\_\_\_\_

Срок регистрации до (для Абонентов-нерезидентов) \_\_\_\_\_

\* Контактные данные абонента (телефон, email):

Т.: \_\_\_\_\_ М./т.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Метод расчетов: авансовый

**Основная информация**

Кодовое слово \_\_\_\_\_

(Заполняется по желанию Абонента. Полностью заменяет собой паспортные данные при обращении в Контактный центр)

\* Тарифный план: \_\_\_\_\_

\* Лицевой счет: \_\_\_\_\_

Получение счета (адрес, способ доставки): через персонифицированную систему самообслуживания (Личный Кабинет)

\_\_\_\_\_

**Абонентское оборудование**

\* Адрес Помещения (адрес установки Абонентского оборудования) совпадает с адресом места жительства Абонента, указанным в настоящем Заявлении:

совпадает

не совпадает и является:

край/республика \_\_\_\_\_

область \_\_\_\_\_

населенный пункт \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ стр. \_\_\_\_\_ вл. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

**Если не указано иное, Абонент выражает свое согласие на:**

• Передачу и поручение обработки третьим лицам сведений об Абоненте, согласно п. 3.4 Условий  не согласен

• Получение рекламы, использование сведений о нем в целях продвижения товаров/работ/услуг, в том числе с использованием контактных данных  не согласен

**Информация торгового представителя**

Код точки: \_\_\_\_\_

Код торгового представителя: \_\_\_\_\_

Код дилера: \_\_\_\_\_

**От оператора**

ФИО \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

М.П.

**От абонента**

ФИО \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

\* - поля обязательные для заполнения