

### فرم دایری ارتباط DSL شرکتهای PAP

شماره:

تاریخ:

پیوست:

<b>متقاضی DSL</b>	اینجانب ..... <input type="checkbox"/> مشترک / <input type="checkbox"/> استفاده کننده تلفن ثابت ..... مرکز مخابرات ..... تقاضای <b>دایری</b> ارتباط DSL را دارم. نام و امضاء متقاضی : تاریخ :
-------------------	--

<b>شرکت PAP</b>	مرکز مخابرات ..... خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به <input type="checkbox"/> دایری ارتباط DSL تلفن ثابت شماره ..... اقدام فرمائید . مهر و امضاء مسئول شرکت PAP : تاریخ :								
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20%;">بوخت</td> <td style="width: 20%;">ردیف</td> <td style="width: 20%;">طبقه</td> <td style="width: 20%;">اتصال</td> </tr> <tr> <td>اسپلیتر</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	بوخت	ردیف	طبقه	اتصال	اسپلیتر			
بوخت	ردیف	طبقه	اتصال						
اسپلیتر									

<b>مسئول امور مشترکین</b>	کارشناس امور مشترکین: درخواست ارتباط DSL <input type="checkbox"/> مقدور می باشد. پاسخگو : در سیستم طرح جامع مشترکین <input type="checkbox"/> ثبت گردید. <input type="checkbox"/> منع قانونی دارد <input type="checkbox"/> مدارک پرونده ناقص است. نام و امضاء کارشناس امور مشترکین : تاریخ : نام و امضاء کارشناس و مسئول امور مشترکین : تاریخ :
---------------------------	---

<b>واگذاری خطوط</b>	نوع ارتباط : <input type="checkbox"/> دایری معمولی <input type="checkbox"/> PGS <input type="checkbox"/> کافوی نوری <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> انجام درخواست DSL مقدور می باشد. <input type="checkbox"/> انجام درخواست DSL مقدور نمی باشد. نام و امضاء مسئول واگذاری خطوط: تاریخ :
---------------------	---

<b>MDF</b>	تغییرات سیم کشی برای دایری ارتباط DSL انجام و در سیستم طرح جامع اقدام شد. نام و امضاء مسئول MDF : تاریخ :
------------	---

<b>رئیس مرکز</b>	الف: <input type="checkbox"/> امور مشترکین ارتباط DSL دایر شده در سیستم Bill وارد و فرم را عودت دهید. امور مشترکین : <input type="checkbox"/> در سیستم BILL وارد شد. نام و امضاء متصدی BILL : تاریخ : ب: <input type="checkbox"/> انجام تقاضا بدلیل مشکلات فنی / نواقص اداری مقدور نمی باشد. پس از فکس به شرکت PAP مربوطه فرم را بایگانی کنید. مهر و امضاء رئیس مرکز مخابرات: تاریخ :
------------------	--

تلفن : ۸۲۲۰۰ فکس : ۸۲۲۰۸۰۸۰	بخش امور مخابراتی شرکت پارس آنلاین
--------------------------------	------------------------------------