

**Nazwa i adres zamawiającego**

Nazwa firmy				
Ulica nr lok.				
Kod pocztowy		Miejscowość		
NIP		REGON		KRS

**Konfiguracja usługi VoIP**

Liczba kanałów SIP trunk		Strefa numeracyjna	
Pakiet minut		Usługa wirtualny faks	
Okres umowy		Przeniesienie numerów od innego	
Liczba nowych numerów		Faktura wysyłana Poczta Polska	
Adres email, na który mają być wysyłane faktury			

**Adres świadczenia usługi**

Ulica numer/lokal			
Kod pocztowy		Miejscowość	

**Kontakt w sprawie umowy**

Imię i nazwisko			
adres e-mail		telefon	

**Kontakt w sprawach technicznych**

Imię i nazwisko			
adres e-mail		telefon	

Umowa zostanie podpisana elektronicznie podpisem kwalifikowanym	
---	--

**Osoba/y upoważniona/e do podpisania umowy:**

Imię i nazwisko			
Stanowisko			
Imię i nazwisko			
Stanowisko			
Imię i nazwisko			
Stanowisko			

**Integrator**

Nazwa firmy	
-------------	--

**Wymagane zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu zawarcia umowy na usługę SIP**

<p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu w celu zawarcia i świadczenia usługi SIP trunk przez Platan Sp. z o.o. sp. k. Administratorem danych jest Platan Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp.k., ul. Platanowa 2, 81-855 Sopot, NIP 585-148-98-02, zarejestrowana pod numerem KRS 0000 815911 w Sądzie Rejonowym w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. Kontakt z administratorem jest możliwy pod adresem bok@platan.pl.</p> <p>Oświadczam, że zapoznałem się z polityką prywatności firmy Platan zawartą na stronie internetowej <a href="https://www.platan.pl/firma/polityka-prywatnosci.html">https://www.platan.pl/firma/polityka-prywatnosci.html</a></p>	
--	--

**Uwaga! Należy wypełnić wszystkie pola oznaczone na żółto**

Miejscowość i data:

(czytelny podpis osoby upoważnionej)