

Приложение №9
к Приказу №486
от 20 ноября 2018г.

В АО «Крымтелеком»

от _____
(ФИО – для физ.лица, наименование – для юр.лица)

Представитель _____
(ФИО доверенного лица)

Номер телефона +7

Документ, удостоверяющий личность _____

(Серия и номер документа – для физ.лица, ИНН – для юр.лица)

Дата рождения _____

Регистрация _____

Контактный телефон _____

e-mail _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПО АБОНЕНТСКОМУ
НОМЕРУ**
(для физических лиц)

Прошу восстановить обслуживание по абонентскому номеру:

+7

- Я подтверждаю, что ознакомлен со всеми условиями и стоимостью услуг и до подачи заявления получил всю необходимую информацию по правилам пользования выбранными мною услугами.

Персональные данные, содержащиеся в настоящем заявлении, обрабатываются АО «Крымтелеком», в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» для целей, указанных в настоящем заявлении, как связанных, так и не связанных с заключением и/или исполнением договора о предоставлении услуг связи с АО «Крымтелеком». Обработка персональных данных осуществляется следующими способами: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение либо путем совершения иных действий (операций) с персональными данными, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Персональные данные, содержащиеся в настоящем заявлении, получены непосредственно от субъекта персональных данных или его уполномоченного представителя (*нужное подчеркнуть*). Подписанием настоящего заявления субъект персональных данных выражает свое согласие на то, что срок или условие прекращения обработки персональных данных - ликвидация юридического лица. Настоящее заявление является неотъемлемой частью Договора о предоставлении услуг связи № _____, заключенного между мной и АО «Крымтелеком».

Подпись

Абонента (Представителя) _____ / _____ / «__» _____ 20__ г.
(ФИО)

Служебные отметки (заполняются сотрудником)									
Лицевой счет №								ID №	
Заявление	Код салона	ФИО сотрудника		Дата	Подпись				
Принял:									
Обработал:									