

Telewizja Kablowa Toruń, ul. B. Głowackiego 2, 87-100 Toruń, tel.: (56) 649 66 66

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres Lokalu)

**Telewizja Kablowa Toruń  
Młodzieżowej Spółdzielni Mieszkaniowej  
ul. B. Głowackiego 2  
87-100 Toruń**

**WNIOSEK  
o aktywację usługi automatycznej blokady połączeń**

Wnoszę o aktywowanie usługi automatycznej blokady połączeń dla numeru telefonu ..... od dnia .....

Uwagi:

1. Domyślnie hasło dla usługi to 0000. Ze względów bezpieczeństwa sugerujemy zmienić hasło.
2. Czas uruchomienia usługi wynosi do dwóch Dni Roboczych.

.....  
*podpis Abonenta*

potwierdzenie uruchomienia usługi: .....  
*data i podpis Przedstawiciela Operatora*