

ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣ VOXBONE SA (APPLICATION FORM VOXBONE SA)

Παρακαλούμε, συμπληρώστε την Αίτηση με κεφαλαία γράμματα. Όλα τα στοιχεία με αστερίσκο (*) πρέπει να συμπληρώνονται υποχρεωτικά, διαφορετικά η αίτηση θα θεωρηθεί ελλιπής και θα απορρίπτεται
(Please fill out the application in block letters. All items with an asterisk (*) are mandatory, otherwise the application will be considered incomplete and will be rejected)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΛΑΤΗ (CUSTOMER'S DETAILS)		ΕΤΑΙΡΕΙΑ (COMPANY)	
ΙΔΙΩΤΗΣ (PRIVATE)			
Όνομα *: (First Name*)	Επωνυμία *: (Name*)		
Επώνυμο *: (Last Name*)			
Πατρώνυμο : (Father's name)	Δραστηριότητα: (Activity)		
Επάγγελμα : (Profession)	Νόμιμος Εκπρόσωπος *: (Legal Representative*)	Τηλ.: (Tel)	
Τόπος Γέννησης: (BirthPlace)	Τεχνικός Υπεύθυνος: (Technical Manager)	Τηλ.: (Tel)	
Ημερ. Γέννησης :/...../19..... (Date of birth)			
Πόλη : (City)	Οδός : (Street)	Αριθμ. : (Number)	
Περιοχή: (Location)	Ταχ.Κωδ. : (Zip Code)	Τηλ. Επικ.*: (Phone Assistant*)	
		Fax : (Fax)	
ΑΦΜ *: (VAT*)	ΑΑΤ : (ID N°)	Αρ.Διαβ. : (Passport N°)	
ΔΟΥ : (Tax Office)	Εκδ.Αρχή : (Issuing Agency)	Εκδ.Αρχή : (Issuing Agency)	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΔΕΣΗΣ* (ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΜΟΝΟ ΕΝΟΣ ΕΙΔΟΥΣ ΑΝΑ ΑΙΤΗΣΗ) INFORMATION TELEPHONE ASSOCIATION* (FILL ONLY ONE ORDER FORM BY REQUEST)	
☐ Απλή Τηλεφωνική Σύνδεση PSTN (Dial PSTN)	ΑΡΙΘΜΟΣ (Number):-..... (10ψήφιο) (10 digits numbers)
☐ Βασική Σύνδεση ISDN-BRA (Basic Connection ISDN-BRA)	ΑΡΙΘΜΟΣ (Number):-..... (10ψήφιο) (10 digits numbers) (Βλ. Παράρτημα για ανάλυση) (See Appendix for analysis)
☐ Τηλεφωνική Σύνδεση Cas2Bit (Call Log Cas2Bit)	ΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ (Main Number):-..... (10ψήφιο) (10 digits numbers) (Βλ. Παράρτημα για ανάλυση) (See Appendix for analysis)
☐ Πρωτεύουσα Σύνδεση ISDN-PRA (Capital Connection ISDN-BRA)	ΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ (Main Number):-..... (10ψήφιο) (10 digits numbers) (Βλ. Παράρτημα για ανάλυση) (See Appendix for analysis)
☐ Σύνδεση Μη Γεωγραφικού Αριθμού (Connecting non geographic numbers)	ΑΡΙΘΜΟΣ (Number):

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΗΤΟΤΗΤΑΣ (PORTING DATA)
Επωνυμία Παρόχου Δέκτη Microbase (Receiver Name Provider Microbase)
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (DECLARATION)

Με την παρούσα δηλώνω υπεύθυνα ότι (I declare that):

- Είμαι συνδρομητής της ανωτέρω αναγραφόμενης Τηλεφωνικής Σύνδεσης /Υπηρεσίας (I subscribe to that indicated dial / Service)
- Εξουσιοδοτώ την VOXBONE S.A. να διακόψει την τηλεφωνική σύνδεση και να μεταφέρει τον αριθμό στην ανωτέρω εταιρία ή σε οποιαδήποτε άλλη εταιρία το δίκτυο της οποίας η VOXBONE χρησιμοποιεί εκάστοτε. Η διακοπή της τηλεφωνικής σύνδεσης ισοδυναμεί με την καταγγελία της σύμβασής με τ.....για την συγκεκριμένη σύνδεση.
I authorize VOXBONE S.A. to stop the telephone connection and transfer the number in that company or any other company's network which uses VOXBONE question. The interruption of the telephone connection is equivalent to the termination of the contract with t for this connection.)

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΕΛΑΤΗ (CUSTOMER'S SIGNATURE)

Τόπος & Ημερομηνία* Υπογραφή*:
(Location & Date*) (Signature*)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΡΟΧΟΥ ΔΕΚΤΗ (PROVIDER CERTIFICATE RECIPIENT)
Βεβαιώνουμε ότι τα στοιχεία του πελάτη έχουν διασταυρωθεί με την ταυτότητά του και τα λοιπά νομιμοποιητικά έγγραφα και πιστοποιούμε την ακρίβεια των στοιχείων αυτών.
(We certify that the information the customer has crossed his identity and other legal documents and certify the accuracy of these data.)

Τόπος & Ημερομηνία* Σφραγίδα Παρόχου Δέκτη*
(Location & Date*) (Stamp of Provider Receiver)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΟΧΟΥ ΔΟΤΗ (DONOR INFORMATION PROVIDER)			
Α. Π. Εισερχομένου (for internal use only)	Ημερομηνία Παραλαβής (Expected Delivery Date)	Ονοματεπώνυμο εξουσιοδοτημένου Υπαλλήλου (Name of Authorized Official)	Υπογραφή (Signature)

ΣΗΜ: Εάν ο αιτών είναι κάτοχος ΑΦΜ είναι υποχρεωτική η συμπλήρωσή του στην αίτηση. Διαφορετικά (εάν δηλαδή δεν είναι κάτοχος ΑΦΜ) θα πρέπει υποχρεωτικά να συμπληρωθεί ο αριθμός Δελτίου Ταυτότητας ή Διαβατηρίου.

(NOTE: If an applicant holds a VAT is compulsory completion of the application. Otherwise (if that does not hold VAT) will be required to complete the number of identity card or passport.)

ΑΝΑΛΥΣΗ ΦΟΡΗΤΩΝ ΑΡΙΘΜΩΝ (ANALYSIS NUMBER PORTABILITY)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΛΑΤΗ (CUSTOMER'S DETAILS)

ΙΔΙΩΤΗΣ (PRIVATE)	ΕΤΑΙΡΕΙΑ (COMPANY)
Όνομα: (First Name)	Επωνυμία: (Name)
Επώνυμο: (Last Name)	

Κεφαλικός Αριθμός (Main Number):.....

Ανάλυση Πολλαπλών Συνδρομητικών Αριθμών (MSN) ¹ : (Analysis of Multi Subscriber Number (MSN) ¹)	Εύρος Διεπιλογικών Αριθμών ² : (Dial-Up Number Range ²)
1.-	1.- έως (to)
2.-	2.- έως (to)
3.-	3.- έως (to)
4.-	4.- έως (to)
5.-	5.- έως (to)
6.-	6.- έως (to)
7.-	7.- έως (to)
8.-	8.- έως (to)
9.-	9.- έως (to)

¹: να συμπληρωθεί εφόσον πρόκειται για Βασική Πρόσβαση ISDN-BRA με πολλαπλούς συνδρομητικούς αριθμούς (msn).

(¹: to be completed in the case of Basic Access ISDN-BRA with multiple subscriber numbers (msn).)

²: να συμπληρωθεί με το εύρος των διεπιλογικών αριθμών εφόσον πρόκειται για σύνδεση ISDN-BRA DDI ή πρωτεύουσα ISDN-PRA ή Cas2Bit.

(²: complete the range of dial-up numbers if it is to connect ISDN-BRA DDI or primary ISDN-PRA or Cas2Bit.)

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΕΛΑΤΗ (CUSTOMER'S SIGNATURE)

Τόπος & Ημερομηνία.....Υπογραφή:.....
(Location & Date) (Signature)