



Генеральному директору ПрАТ «ВФ Україна»

від _____
в особі _____
Код з ЄДРПОУ _____

Заява
Особовий рахунок Абонента в ПрАТ «ВФ Україна» - _____
Холдинг Абонента в ПрАТ «ВФ Україна» - _____

На умовах цієї Заяви Абонент надає дозвіл Оператору на опрацювання запитів отриманих на електронну адресу vipzakaz@vodafone.ua, замовляє рівень доступу Адміністратор* для системи самообслуговування My Vodafone та уповноважує нижче вказану особу на:

- створення нових підключень, замовлення/відмову від сервісів та послуг, пропозицій за програмою лояльності Vodafone Bonus, що пропонуються для бізнес-абонентів на офіційному сайті Оператора www.vodafone.ua, зміну даних контактних осіб, зміну тарифного плану, заміну SIM-карт, зміну/надання рівнів доступу сервісів самообслуговування зокрема, але не обмежуючись цим переліком, використовуючи особистий кабінет My Vodafone або шляхом відправлення листів з електронної пошти використовуючи фіксовану електронну адресу та номер контактної особи:

_____@_____, _____
(електронна адреса) (посада)

(ПІБ)

для отримання доступу в систему самообслуговування My Vodafone вкажіть номер телефону, зареєстрований на компанії, який буде використовуватись в якості логіну:

+380 _____

*Оберіть один варіант рівня доступу Адміністратора в кожній системі

VIP Замовлення

Холдинг
всі Абоненти Холдингу

Абонент
всі номери і особові рахунки Абонента

My Vodafone

Холдинг
всі Абоненти Холдингу

Абонент
всі номери і особові рахунки Абонента

у разі не заповнення буде встановлено рівень доступу Абонент в обох системах

Абонент погоджується, що перелік електронних комунікаційних послуг та способи реалізації наданих прав згідно цієї Заяви, без обмеження їх обсягу, можуть бути змінені Оператором в односторонньому порядку. Абонент буде повідомлений про вищезазначені зміни в електронному вигляді на зазначену електронну адресу, шляхом надсилання відповідного повідомлення за сім календарних днів до такої зміни та/або в інший законний спосіб.

Абонент погоджується, що в випадку зміни контактної особи або її контактних даних відповідальність про інформування Оператора щодо змін, які необхідно внести в бази даних Оператора, несе Абонент.

(П.І.Б.) _____

(посада, довіреність) _____

(дата) _____

М.П. _____ (підпис)