ZLECENIE
na wykonanie usługi wideopołączeń przez NASK ze Studio Multimedialnego

Dane Zleceniodawcy:

Imię i nazwisko / firma (nazwa)_____

NIP _____

Adres zameldowania / siedziba _____

Adres do korespondencji _____

Osoba do kontaktu: telefon _____e-mail _____

Wideopołączenie w Studio Multimedialne NASK:

Data wideopołączenia: __ ___ _____
d d m m r r r r

Godzina rozpoczęcia: ___ ____ Przewidywana godzina zakończenia: ___ ____
h h m m h h m m

Rodzaj transmisji: ISDN czy IP? _____

Strony wideopołączenia:

Liczba stron (poza Studio Multimedialne NASK) _____

Strona	Państwo, lokalizacja	Numery ISDN lub Numer IP (zależnie jakie połączenie)	Imię i nazwisko osoby do kontaktu, telefon, e-mail
1			
2			
3			

Inne usługi:
transmisja danych ☐ whiteboard ☐ wideostreaming ☐ nagrywanie ☐
inne (jakie) _____

Akceptuję warunki świadczenia usługi wideopołączeń ze Studio Multimedialnego NASK.

Data i podpis Zleceniodawcy: _____

Wypełnia NASK

Wstępna kalkulacja ceny wideopołączenia: _____

Potwierdzenie przyjęcia zlecenia:

Data i podpis NASK (potwierdzenie przyjęcia zlecenia): _____

_____