



**wniosek**  
o przeniesienie numeru/ów wewnątrz sieci TP  
PSTN

....., dnia.....

.....  
(Imię, Nazwisko / Firma)

.....  
.....  
(Adres zameldowania/adres i siedziba)

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 8 marca 2005 r. (Dz. U. Nr 46, poz. 438) wnoszę o przeniesienie przydzielonego(-ych) numeru(-ów) do nowej lokalizacji w ramach istniejącej sieci TP S.A. Wniosek dotyczy niżej wymienionego(-ych) numeru(-ów):

- dla numeru: □-□□-□□□ □□ □□ ,  
miejsce zakończenia sieci do którego przypisany zostanie numer przeniesiony:  
.....
- dla numeru: □-□□-□□□ □□ □□ ,  
miejsce zakończenia sieci do którego przypisany zostanie numer przeniesiony:  
.....
- dla numeru: □-□□-□□□ □□ □□ ,  
miejsce zakończenia sieci do którego przypisany zostanie numer przeniesiony:  
.....
- dla numeru: □-□□-□□□ □□ □□ ,  
miejsce zakończenia sieci do którego przypisany zostanie numer przeniesiony:  
.....
- dla numeru: □-□□-□□□ □□ □□ ,  
miejsce zakończenia sieci do którego przypisany zostanie numer przeniesiony:  
.....
- dla numeru: □-□□-□□□ □□ □□ ,  
miejsce zakończenia sieci do którego przypisany zostanie numer przeniesiony:  
.....

Telekomunikacja Polska S.A. z siedzibą w Warszawie i adresem ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, jest administratorem danych osobowych Abonenta, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Dane osobowe Abonenta będą przetwarzane w celu realizacji niniejszego wniosku, a także dla celów marketingu bezpośredniego produktów/usług Telekomunikacji Polskiej S.A. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji przez TP S.A. niniejszego wniosku. Abonentowi przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich poprawiania. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych osobowych w celach marketingowych Telekomunikacji Polskiej S.A. stosownie do art. 32 ust.1 pkt 8 ustawy o ochronie danych osobowych.

.....  
(Czytelny podpis właściciela numeru)

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Zamówienie na zmianę miejsca przyłączenia analogowego zakończenia sieci , sztuk .....

---

Wypełnia TP:  
Data otrzymania wniosku przez TP .....  
Komórka organizacyjna przyjmująca wniosek .....  
Podpis pracownika przyjmującego wniosek .....