

**ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ УСЛУГ СВЯЗИ  
 ДЛЯ ЦЕЛЕЙ КАБЕЛЬНОГО ВЕЩАНИЯ**

 №      

 г. Саратов        
 Адрес установки \_\_\_\_\_ число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

**АБОНЕНТ**

 ФАМИЛИЯ 

 ИМЯ 

 ОТЧЕСТВО 

 муж.  жен.  ДАТА РОЖДЕНИЯ        
 число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

 МЕСТО РОЖДЕНИЯ 

 АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА регион 

 населенный пункт 

 улица 

 дом  корпус  квартира 

 ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ АБОНЕНТА паспорт  удостоверение личности   
 серия, номер 

 кем выдан 

 когда выдан        
 число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

 E-MAIL 

 КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН 
**ОПЕРАТОР**

 НАИМЕНОВАНИЕ полное  Общество с ограниченной ответственностью «ДОМ-ТВ»  
 сокращенное  ООО «ДОМ-ТВ»

 МЕСТО НАХОЖДЕНИЯ  410052, г. Саратов, ул. Мира, д.3а

 ОГРН  1 0 3 6 4 0 5 3 1 6 0 1 2

 ИНН /КПП  6 4 5 3 0 7 3 0 3 0 /  6 4 5 3 0 1 0 0 1

 ЛИЦЕНЗИЯ  УСЛУГИ СВЯЗИ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ КАБЕЛЬНОГО ВЕЩАНИЯ. № 162310 от 18.04.2018. Выдана ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБОЙ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ СВЯЗИ, ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И МАССОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ. Срок действия до 18.04.2028

 БАНК  Поволжский Банк ПАО Сбербанк

 БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ БИК  0 4 3 6 0 1 6 0 7

 р/с  4 0 7 0 2 8 1 0 4 5 6 1 1 0 1 1 1 4 3 8

 к/с  3 0 1 0 1 8 1 0 2 0 0 0 0 0 0 0 6 0 7

 ТЕЛЕФОН  (8452)674-774

 E-MAIL  info@domtv.ru ИНТЕРНЕТ-САЙТ  www.domtv.ru

Абонент и Оператор заключили настоящий Договор возмездного оказания услуг связи для целей кабельного вещания, стандартные условия которого определены Оператором в отдельном документе. Полный текст условий Договора приложен к нему и является его неотъемлемой частью. Абонент ознакомился с условиями в полном объеме, принимает их и целиком к ним присоединяется.

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ СВЯЗИ**

 МЕСТО УСТАНОВКИ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКОГО (ОКОНЕЧНОГО) ОБОРУДОВАНИЯ регион  Саратовская область  
 населенный пункт  город Саратов

 улица 

 дом  корпус  квартира  подъезд  этаж 

 основной ПАКЕТ НАПОЛНЕНИЯ 

 СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА бессрочно  на определенный срок 

 до      
 число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ Год \_\_\_\_\_

**ПОДПИСИ СТОРОН**

АБОНЕНТ	ОПЕРАТОР
<input type="text"/>	по Доверенности № _____ от _____
_____ / _____ / подпись                      Фамилия И.О.	_____ / _____ / подпись                      Фамилия И.О.
	М.П.