

От \_\_\_\_\_  
(Название организации/ Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

ИНН \_\_\_\_\_

(Документ, удостоверяющий личность Представителя \_\_\_\_\_)

Контактный номер + 7 \_\_\_\_\_

## Заявление на получение детализации оказанных услуг/ подключение услуги «Детализация за месяц» (для корпоративных клиентов)

**Прошу предоставить детализацию оказанных услуг**

по Абонентскому номеру + \_\_\_\_\_ за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ (включительно)

по Абонентскому номеру + \_\_\_\_\_ за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ (включительно)

по Абонентскому номеру + \_\_\_\_\_ за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ (включительно)

по Абонентскому номеру + \_\_\_\_\_ за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ (включительно)

по Абонентскому номеру + \_\_\_\_\_ за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ (включительно)

по Абонентскому номеру + \_\_\_\_\_ за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ (включительно)

по Абонентскому номеру + \_\_\_\_\_ за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ (включительно)

по Абонентскому номеру + \_\_\_\_\_ за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ (включительно)

по Абонентскому номеру + \_\_\_\_\_ за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ (включительно)

по Абонентскому номеру + \_\_\_\_\_ за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ (включительно)

Доверяю \_\_\_\_\_

(указать Ф.И.О. сотрудника, который будет выдавать детализацию оказанных услуг)

запросить в ПАО «МегаФон» детализацию оказанных услуг с указанием состоявшихся соединений по указанному абонентскому (им) номеру(ам) и направить на электронную почту по адресу \_\_\_\_\_ @megafon.ru.

(заполняется сотрудником)

Детализацию оказанных услуг выдать \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. Представителя)

**Прошу подключить услугу «Детализация за месяц» (на постоянной основе)**

по лицевому счету № \_\_\_\_\_ / № договора \_\_\_\_\_

**Внимание:** получение детализации оказанных услуг возможно в Салоне Связи МегаФон и в «Личном кабинете» на официальном сайте [www.megafon.ru](http://www.megafon.ru). Получение иными способами возможно после подключения услуги «Доставка счета».

**С условиями предоставления и оплаты данной услуги ознакомлен и согласен.**

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О Представителя) \_\_\_\_\_ (подпись)

Действующего на основании доверенности \_\_\_\_\_

дата \_\_\_\_\_

Служебные отметки (заполняются сотрудником)			
Лицевой счет №	ID №		
	Код салона	ФИО сотрудника	Дата, подпись сотрудника
Заявление принял			
Заявление обработал			