

Kontakt Daten für simpliTV

zur Information und Betreuung von Kopfstationen



Bitte übermitteln Sie dieses Formular an simpliTV per Mail (beratung@simplitv.at) oder Fax ((0)1 8 760 760-513 983). Vielen Dank!

ANGABEN ZUR KOPFSTATION (BETREIBER/IN):

Kästchen bitte in GROSSBUCHSTABEN ausfüllen!

Kreisfelder bitte ankreuzen!



Beispiel

Umlaute bitte wie folgt schreiben: Ä, Ö, Ü

Firmenname

Straße

Nr.

Stiege

Tür

Ort

PLZ

Mobiltelefon

E-Mail

TECHNISCHE/R ANSPRECHPARTNER/IN:

☐

Ich bin Betreuer/in

☐

Ich bin Errichter/in

der Anlage

Vorname

Familienname

Mobiltelefon

Ortsvorwahl

Telefonnummer (Festnetz)

E-Mail

STANDORT DER KOPFSTATION:

Straße

Nr.

Stiege

Tür

Ort

PLZ

Versorgte Teilnehmer (Anzahl)

INFORMATION ZUR ANLAGE:

Kategorie der Anlage

☐

Wohnhausanlage

☐

Hotellerie/Gastronomie

☐

Spitäler/Heime

☐

Organisationen/Institutionen

☐

andere

Versorgte Haushalte/Räume

☐

bis 50

☐

51 – 100

☐

101 – 150

☐

151 und mehr:

Anzahl Wohneinheiten

Hersteller, Marke und Type der Kopfstation (Anlage und Modul)

GERÄTENUMMER (CLIENT ID):

Client ID bitte handschriftlich eintragen oder Sticker rechts aufkleben!

Platz für den Sticker mit
Gerätenummer (Client ID)