

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ SIP TRUNK

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η με
ΑΦΜ..... αιτούμαι την έναρξη υπηρεσίας τηλεφωνίας SIP TRUNK.

Επιθυμώ έκδοση νέων τηλεφωνικών αριθμών HCN
(παρακαλούμε, σημειώστε το πλήθος αυτών)

Επιθυμώ τη φορητότητα των τηλεφωνικών αριθμών που διατηρώ σε άλλο πάροχο.
Οι αριθμοί που επιθυμώ να μεταφέρω στην HCN είναι:

1).....

2).....

3).....

4).....

Η υπηρεσία SIP TRUNK που επιθυμώ είναι:

SIP TRUNK 2 Channels με χρέωση 17,00€/μήνα.

SIP TRUNK 4 Channels με χρέωση 25,46€/μήνα.

SIP TRUNK 8 Channels με χρέωση 29,95€/μήνα.

**Στις παραπάνω τιμές περιλαμβάνεται το Τέλος Συνδρομητών Σταθερής Τηλεφωνίας του άρθρου 55 του Ν.4389/2016, το οποίο υπολογίζεται ως ποσοστό πέντε τοις εκατό (5%) επί των τιμών προ του Φόρου Προστιθέμενης Αξίας και ο Φ.Π.Α.*

- Η υπηρεσία SIP TRUNK θα ενεργοποιηθεί αφότου προέλθει η φορητότητα/μεταφορά των τηλεφωνικών αριθμών στο δίκτυο της HCN ή η έκδοση νέων τηλεφωνικών αριθμών από την HCN.
- Η έναρξη χρέωσης της υπηρεσίας ξεκινά κατά την ενεργοποίησή της.
- Το πακέτο τηλεφωνίας αφορά στο ένα (1) κανάλι και πολλαπλασιάζεται επί των πλήθων των καναλιών που έχετε επιλέξει. Το πακέτο τηλεφωνίας πρέπει να είναι το ίδιο σε όλα τα κανάλια.

ΕΑΝ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΚΑΙ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΕΝΑΡΞΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ MSN

Εφόσον έχετε επιλέξει έκδοση νέων τηλεφωνικών αριθμών HCN, τότε ενημερώστε μας πόσοι αριθμοί θέλετε να χρησιμοποιηθούν ως κεφαλικοί (παρακαλούμε, σημειώστε το πλήθος αυτών) και πόσοι αριθμοί θέλετε να χρησιμοποιηθούν ως MSN (παρακαλούμε, σημειώστε το πλήθος αυτών).

Εφόσον έχετε επιλέξει φορητότητα τηλεφωνικών αριθμών, τότε ενημερώστε μας ποιοι αριθμοί θα χρησιμοποιηθούν ως κεφαλικοί

1).....

2).....

3).....

4).....

και ποιοι ως MSN

1).....

2).....

3).....

4).....

Ημερομηνία

Ο/Η αιτών/ούσα

...../...../.....

.....