|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   | В ООО «ТРАНСТЕЛЕМАТИКА» |
| Город |  | Оператор |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**(РЕТРАНСЛЯЦИЯ ДАННЫХ В ЕДИНУЮ РЕГИОНАЛЬНУЮ НАВИГАЦИОННО-ИНФОРМАЦИОННУЮ СИСТЕМУ ГОРОДА МОСКВЫ)**

|  |  |
| --- | --- |
| Абонент |  |
|  | Наименование организации / ФИО индивидуального предпринимателя |
| ИНН |  | ОГРН |  |

Настоящим просим с \_\_\_. \_\_\_. 2021 г. **включить/отключить** (подчеркнуть нужное) ретрансляцию данных с установленных на транспортные средства спутниковых терминалов в РНИС города Москвы согласно установленным требованиям. Необходимую информацию для ретрансляции данных прилагаем.

E-mail для оповещений: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. для оповещений (только Telegram) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оповещение об отсутствии данных через (часов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **модель/марка ТС** | **Гос.№** | **Идентификационный или заводской номер спутникового терминала** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |
| **16** |  |  |  |
| **17** |  |  |  |
| **18** |  |  |  |
| **19** |  |  |  |
| **20** |  |  |  |
| **21** |  |  |  |

1. **С условиями обслуживания, размещенными на сайте** [**www.ttelematics.ru**](http://www.ttelematics.ru)**, Абонент ознакомлен и согласен.**
2. **Абонент несет полную ответственность за корректность предоставленных данных.**
3. **Заполненное заявление с подписью и печатью будет отправлено на почту** **support@ttelematics.ru**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Представитель Абонента:**  | ФИО |  | Должность |  |
| Действующий̆ на основании |  | Контактный телефон |  |
| Подпись |  | Дата |  |
|  |  |  | м.п. |