Генеральному директору ООО «ИРСН»

От (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес

Телефон

Тарифный план

ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи с отсутствием связи в период c до прошу Вас произвести перерасчет денежных средств за указанный период, согласно моего тарифного плана в размере рублей копеек.

ФИО

Дата Подпись

1. В случае перерыва связи на срок более 24 часов Заказчик вправе обратиться в ООО «ИРСН» с просьбой о проведении перерасчета денежных средств, находящихся на лицевом счету Заказчика.
2. Заявление направляется в адрес ООО «ИРСН» в письменном виде на адрес электронной почты : ircn@ircn.ru либо по факсу 8(3952)337-301, с обязательным устным уведомлением об отправке обращения по телефону : 285-220.
3. Исполнитель обязуется в срок не более 10 рабочих дней произвести обработку поступившего в его адрес заявления и по результатам рассмотрения направить в адрес Заказчика письменный ответ.
4. В случае, если перерыв в предоставлении услуги произошел по вине Исполнителя, Исполнитель обязуется произвести перерасчет денежных средств Заказчика в размере, соответствующем кол-ву времени отсутствия связи у Клиента, его тарифным планом и данными статистики в биллинговой системе Исполнителя.
5. В случае, если Заказчик в срок не более 2-х рабочих дней с момента возникновения неисправности не направляет Заявление в адрес Исполнителя о перерасчете денежных средств – перерасчет денежных средств не производится.
6. Перерасчет денежных средств производится только при наличии полученного Исполнителем Заявления со стороны Заказчика по форме, утвержденной Сторонами.
7. Заявление о перерасчете денежных средств направляется согласно представленной ниже форме.

ФИО

Дата Подпись