



Bản đăng ký dịch vụ kiểm thử thông tin thiết bị phao PLB qua vệ tinh Cospas-Sarsat

Kính gửi: Công ty TNHH MTV Thông tin Điện tử Hàng hải Việt Nam – VISHIPEL

Thông tin về chủ phao (PLB - Owner Information) Tên (Name):..... Địa chỉ (Address):..... Tỉnh/ thành phố (Province/City):..... Mã bưu điện (Postal Code):..... Nước (Country):..... Điện thoại công ty (WorkPhone):..... Điện thoại nhà riêng (Home Phone):..... Fax (Fax No.):..... Email (E-mail Address):.....															
Thông tin đăng ký sử dụng dịch vụ kiểm thử: Số lượng phao đăng ký kiểm thử:..... Gói dịch vụ sử dụng: <input type="checkbox"/> Gói dịch vụ kiểm thử cho người sử dụng (Self-Test Mode) <input type="checkbox"/> Gói dịch vụ kiểm thử cho nhà sản xuất Phao (Test-protocol Mode) <input type="checkbox"/> Gói dịch vụ kiểm thử cho diễn tập TKCN (Live – Test Mode) Thời gian dự kiến thử dịch vụ (nếu có):..... (Quý khách hàng lưu ý thực hiện các quy định về điều kiện của từng gói dịch vụ theo nội dung mô tả dịch vụ do VISHIPEL công bố.)															
Thông tin PLB (PLB Information) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <p>(15 ký tự ID (15 Digit Character ID))</p> Nhà sản xuất PLB (PLB Manufacturer):..... Mẫu (Model.):Số Serial (Serial No.):.....															
Thông tin PLB (PLB Information) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <p>(15 ký tự ID (15 Digit Character ID))</p> Nhà sản xuất PLB (PLB Manufacturer):..... Mẫu (Model.):Số Serial (Serial No.):.....															

Đề nghị Quý Công ty cung cấp dịch vụ kiểm thử thông tin từ thiết bị phao PLB qua hệ thống vệ tinh Cospas-Sarsat cho các thiết bị phao PLB với thông tin nêu trên, tôi xin đảm bảo tính xác thực về nội dung thông tin được cung cấp trong bản đăng ký này.

....., ngày tháng ... năm 20....

Tổ chức, cá nhân đăng ký dịch vụ
Ký tên và đóng dấu (nếu có)

Phản quản lý của VISHIPEL
Mã khách hàng:.....
Số văn bản:.....
Ngày tiếp nhận: