

CONEXIÓN ADSL

Cumplimentar y remitir por fax a la Dirección de Área Territorial

Código del Centro:

Fax:

Tif.:

Denominación.....:

Domicilio.....:

CP y Municipio.....:

Tipo conexión ADSL (supeditado a disponibilidad técnica):

- Nº DEL TELÉFONO PARA LA CONEXIÓN ADSL:

Puede ser la línea de voz del centro, la línea del fax o cualquier otra línea que no sea la RDSI de gestión del centro. **LA LÍNEA DEL TELÉFONO QUE SE PROPONE NO PUEDE TENER INSTALADA ACTUALMENTE UNA ADSL O TELÉFONO DE MONEDAS.**

- LUGAR DE LA CONEXIÓN: **AULA INFORMÁTICA**

SI NO DISPONE DE AULA, EL EQUIPO INFORMÁTICO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA CONEXIÓN ¿DISPONE DE TARJETA ETHERNET DE RED?

(En caso de duda señalar NO)

9 sí

9 NO

- PERSONA DE CONTACTO:

- HORARIO DE CONTACTO:

SI LA LÍNEA SOBRE LA CUAL DESEA INSTALAR LA CONEXIÓN NO ES COMPATIBLE CON LA TECNOLOGÍA ADSL, TELEFÓNICA SE PONDRÁ EN CONTACTO CON EL CENTRO UNA VEZ REMITIDO ESTE IMPRESO.