

BIURO OBSŁUGI KLIENTA

tel. 56 658 64 16 (regulacja zadłużenia)
56 658 64 27 (zawieranie umów na dostawę wody)
56 658 64 72 (sprawy dot. przyłączy, wodomierze)
56 658 64 77 (rozliczenia, reklamacje)

e-mail: bok@wodociagi.torun.com.pl
godziny otwarcia:
poniedziałek - piątek 7.00-15.00
wtorek 7.00-17.00

Zlecenie wykonania usługi **UZGODNIENIA DOKUMENTACJI TECHNICZNEJ**

data _____

Dane Zlecniodawcy

1. Imię i nazwisko/ Nazwa firmy*									
2. Adres do korespondencji									
kod pocztowy	miejscowość								
ulica, nr posesji									
3. Dane kontaktowe (numer telefonu)**									
4. Adres nieruchomości, której dotyczy zlecenie									
kod pocztowy	miejscowość								
ulica, nr posesji									
numer działki/działek	obręb								
5. Zlecenie dotyczy uzgodnienia dokumentacji technicznej: (proszę postawić znak „X” w odpowiedniej kratce) <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> ☐ sieci wodociągowej / przyłącza wodociągowego* </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> ☐ budowy zjazdu / budowy ulicy* </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> ☐ sieci kanalizacji deszczowej / przyłącza kanalizacji deszczowej* </td> <td style="vertical-align: top;"> ☐ uzgodnienia projektu zagospodarowania terenu </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> ☐ sieci kanalizacji sanitarnej / przyłącza kanalizacji sanitarnej* </td> <td style="vertical-align: top;"> ☐ inne _____ </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> ☐ sieci wod-kan / przyłączy * </td> <td style="vertical-align: top;"> _____ _____ </td> </tr> </table>		☐ sieci wodociągowej / przyłącza wodociągowego*	☐ budowy zjazdu / budowy ulicy*	☐ sieci kanalizacji deszczowej / przyłącza kanalizacji deszczowej*	☐ uzgodnienia projektu zagospodarowania terenu	☐ sieci kanalizacji sanitarnej / przyłącza kanalizacji sanitarnej*	☐ inne _____	☐ sieci wod-kan / przyłączy *	_____ _____
☐ sieci wodociągowej / przyłącza wodociągowego*	☐ budowy zjazdu / budowy ulicy*								
☐ sieci kanalizacji deszczowej / przyłącza kanalizacji deszczowej*	☐ uzgodnienia projektu zagospodarowania terenu								
☐ sieci kanalizacji sanitarnej / przyłącza kanalizacji sanitarnej*	☐ inne _____								
☐ sieci wod-kan / przyłączy *	_____ _____								
6. Numer i data wydania warunków technicznych									

* niepotrzebne skreślić

** nieobowiązkowe - ma na celu przyspieszenie rozpatrzenia wniosku oraz ułatwienie kontaktu ze Zlecniodawcą

7. Dodatkowe informacje Zleceniodawcy

8. Załączniki

☐

2 egzemplarze projektu

☐

inne _____

Zlecenie wykonania usługi realizowane jest w kolejności wpływu do Działu Technicznego Toruńskich Wodociągów Sp. z o.o. w terminie 14 dni roboczych od daty złożenia zlecenia. W przypadkach wymagających szczegółowego rozoznania istniejącego stanu w terenie termin ten, po uprzednim zawiadomieniu Zleceniodawcy, może być wydłużony.

Administratorem Państwa danych osobowych są: Toruńskie Wodociągi Sp. z o.o., ul. Rybaki 31-35, 87-100 Toruń, tel. 56 658 64 00 fax. 56 654 01 51, e-mail: sekretariat@wodociagi.torun.com.pl; dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych – e-mail: iod@wodociagi.torun.com.pl

Dane są przetwarzane w celu rejestrowania i rozpatrywania skarg oraz wniosków kierowanych do Spółki. Dane nie będą przekazywane do Państw trzecich. Dane osobowe będą przetwarzane bezterminowo. Państwa dane osobowe są przetwarzane na następującej podstawie prawnej: Prawnie usprawiedliwiony cel. Jednocześnie posiadają Państwo możliwość dostępu i aktualizacji podanych danych. Przysługuje Państwu prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do zrealizowania celu. W ramach realizowanego przetwarzania nie występuje profilowanie. Dane nie będą udostępniane innym podmiotom niż wynikającym z przepisów prawa.

podpis Zleceniodawcy

WYPEŁNIA PRACOWNIK TORUŃSKICH WODOCIĄGÓW SP. Z O.O.

1. Usługę wykonano

data pisma _____

numer pisma _____

podpis osoby załatwiającej sprawę

2. Odbiór dokumentacji / Wysłano

data _____

czytelny podpis osoby odbierającej