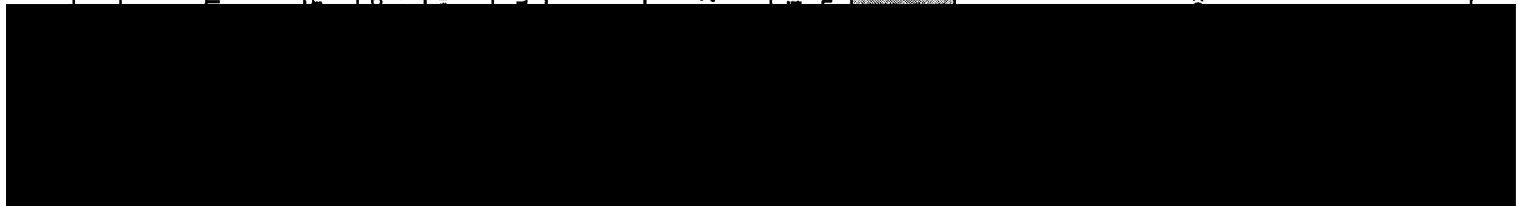


V případě většího množství SIM karet vyplňte tento formulář opakovaně. Při vyplňování tabulky se řiďte pokyny uvedenými dále

| Pořadové číslo | Telefonní číslo ^{2)*} | mediální zprávy (MMS) ¹⁹⁾ | uhlas s audiotex a Premium SMS ²⁰⁾ | uhlas s DMS a SMS platbou ²¹⁾ | uhlas s m-platbou ²²⁾ | Downloads ²³⁾ | Záznamové služby ²⁴⁾ | heslo pro blokování ²⁵⁾ novému uživateli | pro blokování (symetrické číslo) ²⁶⁾ | známka na šítek k SIMkartě ²⁹⁾ |
|----------------|--------------------------------|--------------------------------------|---|--|----------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--|---|---|
|----------------|--------------------------------|--------------------------------------|---|--|----------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--|---|---|



| | | | | | | | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--------------------------|--|--|
| 5 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| 6 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| 7 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| 8 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| 9 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| 10 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| 11 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| 12 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| 13 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| 14 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| 15 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| 16 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| 17 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| 18 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| 19 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| 20 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |

