

## 上海市听力、言语障碍者信息消费（电信宽带）套餐

## 用户变更申请单

|                |  |                               |                               |                               |   |
|----------------|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|
| 姓名             |  | 性别                            |                               | 出生日期                          | 年 月 日   |
| 残疾人证号          |  |                               |                               | 残疾人类别                         | 言语 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> |
| 户籍所在地          |  |                               |                               | 身份证号                          |   |
| 家庭住址           |  |                               |                               | 邮编                            |   |
| 手机号码           |  |                               |                               | 联系电话                          |   |
| 监护人姓名          |  | 联系电话                          |                               | 与被监护人关系                       |   |
| 变更前套餐          | <input type="checkbox"/> 上海电信 <input type="checkbox"/> 上海移动 <input type="checkbox"/> 上海联通<br>电信宽带速率    50M <input type="checkbox"/> 300M <input type="checkbox"/>  |                               |                               |                               |   |
| 变更后套餐          | <p>1、本人承诺以上信息均真实准确，现自愿委托残联办理套餐变更手续，新申请的套餐若因本人原因未办理成功的，原套餐不再继续享受，后果自负。</p> <p>本人自愿选择将原套餐变更为以下套餐服务（二选一）：</p> <p>1) <input type="checkbox"/>本人自愿委托残联为本手机号办理听力、言语障碍者信息消费套餐（具体资费详见下页），每户只能享受一个基础电信企业的优惠套餐，请选择基础电信企业。</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>上海电信    <input type="checkbox"/>上海移动    <input type="checkbox"/>上海联通</p> <p>2) <input type="checkbox"/>本人自愿选择上海电信听力、言语障碍者电信宽带优惠套餐（并已知晓具体资费详情）</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 宽带速率 50M            <input type="checkbox"/>宽带速率 300M</p> <p>2、今后如听力、言语障碍者信息消费（电信宽带）套餐资费发生升级等变更的，自愿委托残联进行办理。</p> <p>3、经区残联确认，如本人不再符合听力、言语障碍者信息消费套餐的享受条件，本手机号转为最低价套餐，并改由个人付费。</p> <p style="text-align: right;">申请人：<br/>年 月 日</p> |                               |                               |                               |   |
| 区残联<br>审核意见    | <div style="text-align: right;">区残联盖章</div> <div style="text-align: right;">年 月 日</div> <div style="text-align: right;">审核人：</div>   |                               |                               |                               |   |
| 电信运营单位<br>反馈意见 | 电信运营单位   | 上海移动 <input type="checkbox"/> | 上海联通 <input type="checkbox"/> | 上海电信 <input type="checkbox"/> |   |
|                | 开通信息服务时间   |                               |                               | 年 月 日                         |   |
| 备注             |  |                               |                               |                               |   |