

Servizi di Telefonia VoIP - Modulo Informativo

Si prega di voler compilare il presente modulo in tutte le sue parti barrando con una X le voci interessate
Questi dati sono necessari per lo sviluppo di un progetto di un sistema integrato di comunicazione VoIP

Si prega di voler allegare copia delle fatture telefoniche degli ultimi 6 mesi di tutti gli operatori di telefonia fissa e mobile con i quali esiste un rapporto in essere.

Società: _____

Indirizzo _____ n° _____

Località _____ CAP _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

Persona da contattare
Contatto: _____ Qualifica _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Tecnico redattore _____ Data _____

Situazione Esistente**1. Centralino Telefonico**

Esiste un centralino telefonico ? Si No

Se Si indicare marca e modello: _____

Tipo: PABX Ibrido IP Nativo H323 o SIP Altro _____

Configurazione centralino:

Tipo di linee esterne ISDN (PRI e/o BRI) PSTN

Numero di linee esterne disponibili ____ ISDN PRI ____ ISDN BRI ____ PSTN

Esistono Gateway GSM ? Si No

se Si indicare numero marca modello tipo _____

Esiste la possibilità di espandere il numero di linee esterne ? Si No

Se SI indicare il numero massimo di espansioni esterne _____

Numero di linee interne disponibili ____ ISDN ____ Analogiche ____ IP

Esiste la possibilità di espandere il numero di linee interne?

Se Si indicare il numero massimo di espansioni interne _____

Linee esterne

Numero di linee esterne installate _____ ISDN PRI _____ ISDN BRI _____ PSTN

Numero di linee esterne collegate al centralino _____ ISDN PRI _____ ISDN BRI _____ PSTN

Numero di linee esterne collegate direttamente ad apparecchi telefonici _____

Numero di linee esterne collegate a fax _____

Linee interne

Numero di linee interne installate _____ ISDN _____ Analogiche _____ IP

Esiste un posto operatore ? Si No

Se Si indicare Marca Modello Tipo _____

Esiste uno o più fax collegati a rispettivi interni del centralino ? Si No

Elenco delle numerazioni telefoniche esistenti assegnando a ciascuna numerazione un indice di priorità in funzione della diffusione del numero (Numero/i aziendale/i primari, numero/i fax, ecc)

Numero telefonico	Tel - Fax	Priorità	Note

In caso di un numero superiore di linee telefoniche allegare la lista al presente modulo

2. Connettività a banda larga

Esiste una connessione a banda larga Si NO

Se SI indicare il tipo di connessione (Adsl, xdsl ecc) _____

Velocità di connessione _____ Nome Provider (ISP) _____

E' disponibile un IP Statico ? Si NO Indirizzo IP: _____

Router _____ Marca _____ Modello _____ Tipo _____

Configurazione Router DHCP Manuale

Esiste una rete ethernet aziendale Si NO

Se SI specificare le caratteristiche _____

Gli eventuali Switch sono in tecnologia PoE ? Si NO

Indicare il numero di ingressi disponibili

Esiste un firewall Si NO

Se Si indicare: Marca _____ Modello _____ tipo _____

