



ĐĂNG KÝ NHẬN PHẢN HỒI BẰNG GIỌNG NÓI TƯƠNG TÁC

Biểu mẫu này dùng để đăng ký hệ thống Phản Hồi Bằng Giọng Nói Tương Tác (IVR). IVR được đăng ký cho Thân Chủ. Theo tùy chọn này, (các) IP sẽ báo cáo thời gian bắt đầu và kết thúc các ca làm việc bằng hệ thống IVR cho Thân Chủ có tên dưới đây. Nhiều IP có thể sử dụng IVR cho cùng một Thân Chủ.

1. Nhập tên và ID ProviderOne của Thân Chủ.
2. Nhập số điện thoại cố định ở nơi dịch vụ sẽ được cung cấp.
3. Nhập địa chỉ thực nơi lắp đặt điện thoại cố định.
4. Nhập tên IP và ID ProviderOne cho mỗi IP sẽ sử dụng IVR.
5. Thân Chủ hoặc Người Đại Diện Được Ủy Quyền ký tên và đề ngày tháng lên biểu mẫu này.

Tên Thân Chủ: _____	ID ProviderOne Của Thân Chủ: _____
Số Điện Thoại Cố Định: _____ (Phải ở nơi dịch vụ được cung cấp.)	
Địa Chỉ Đường Phố: _____ (Địa chỉ thực nơi dịch vụ sẽ được cung cấp.)	
Thành Phố: _____	Tiểu Bang: _____ Zip: _____
Tên IP: _____	ID ProviderOne Của IP: _____
Tên IP: _____	ID ProviderOne Của IP: _____
Tên IP: _____	ID ProviderOne Của IP: _____

Xác Nhận

Bằng việc ký tên dưới đây, tôi xác nhận rằng số điện thoại và địa chỉ thực nêu trên là chính xác. Chúng phản ánh đúng nơi Thân Chủ nhận được dịch vụ.

Họ và Tên In Hoa

Chữ Ký Của Thân Chủ/Người Đại Diện Được Ủy Quyền

Ngày

Vui lòng gửi qua email hoặc thư bưu điện Hoa Kỳ tới địa chỉ được nêu dưới đây:

Email: CDWAForms@ConsumerDirectCare.com

Thư Bưu Điện:

Consumer Direct Care Network Washington
3450 S. 344th Way, Suite 200
Federal Way, WA 98001

Hướng dẫn về cách đặt mã PIN và sử dụng IVR có trên trang Nguồn Trợ Giúp của chúng tôi tại www.ConsumerDirectWA.com/IP-Resources.

