

Anbieterwechselformular von net services

Kündigung von Anschlüssen beim Endkundenvertragspartner abgebend (EKPabg)
 (separate Kündigung beim bisherigen Anbieter nicht erforderlich)
 Hiermit kündige/n ich/wir den/die zur unten genannten/r Rufnummer/n gehörenden Anschluss/Anschlüsse bei: _____
 zum nächstmöglichen Termin.

Hiermit beauftrage/n ich/wir die Portierung der angegebenen Rufnummer/n.
 Name/Firma : _____ Vorname: _____
 Straße: _____ Hausnr.: _____
 PLZ: _____ Ort: _____

<input type="checkbox"/> alle MSN der Anschlüsse portieren	Ortsnetzkenzahl	Rufnummer/n	(Achtung, es muss mindestens eine Rufnummer angegeben werden!)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Telekommunikationsanlagen: Durchwahl-RN - Abfragestelle Rufnummernblock:
 _____ - _____ von _____ bis _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____
 Vertragspartner und ggf. Firmenstempel

WBCI-GF:	Vorab-ID: _____	Änderungs- / Storno-ID _____
PKlauf: _____	D142	Wechseltermin: _____
Portierungsfenster:	<input type="checkbox"/> 06:00 - 8:00 Uhr	<input checked="" type="checkbox"/> 06:00 - 12:00 Uhr
Rückinformation an: net services	über Fax/E-Mail: 0461/40 48 48 93	Tel.: _____
Ressourcenübernahme:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sicherer Hafen: <input type="checkbox"/> Storno ausgeführt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zustimmung: ZWA <input type="checkbox"/>	NAT <input type="checkbox"/>	ADA <input type="checkbox"/>
WITA: <input type="checkbox"/>	S/PRI: <input type="checkbox"/>	WITA-Vertragsnummer / Line-ID: _____
Grund: _____		
Ablehnung:	ADF <input type="checkbox"/>	KNI <input type="checkbox"/> VAE <input type="checkbox"/> RNG <input type="checkbox"/> WAI <input type="checkbox"/> AIF <input type="checkbox"/> SON <input type="checkbox"/>
Ortsnetzkenzahl	_____	
Rufnummer/n	PKI abg	PKI abg
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Bei Telekommunikationsanlagen:	Durchwahl-RN	- Abfragestelle
	_____	_____
	Rufnummernblock	
	von _____	bis _____
	PKI abg	_____
Ansprechpartner	über Fax/E-Mail: _____	Tel.: _____
interne Bemerkungen TNBabg und TNBauf		

von den beteiligten Endkundenvertragspartnern (EKP) auszufüllen

vom Endkunden auszufüllen

vom Telefonanbieter auszufüllen