

Anbieterwechselfauftrag von VSE NET GmbH

Kündigung von Anschlüssen beim Endkundenvertragspartner abgebend (EKPabg)

(separate Kündigung beim bisherigen Anbieter nicht erforderlich)

Hiermit kündige/n ich/wir den zu unten gemachten Angaben gehörenden Anschluss bei: _____
zum nächst möglichen Termin.

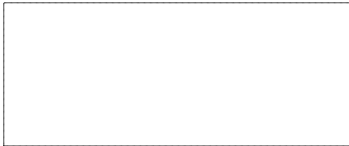
Hiermit beauftrage/n ich/wir die Portierung (Mitnahme) der angegebenen Rufnummer/n.

Name/Firma : _____ Vorname: _____
 Straße: _____ Hausnr.: _____
 PLZ: _____ Ort: _____

alle Nr. der
Anschlüsse
portieren

Ortsnetzkenzahl _____ **Rufnummer/n** _____ (Achtung, es muss mindestens eine Rufnummer angegeben werden!)

Telekommunikations-
anlagen: **Durchwahl-RN** - **Abfragestelle** **Rufnummernblock:**
 _____ - _____ von _____ bis _____


 Vertragspartner und ggf. Firmenstempel

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

von den beteiligten Endkundenvertragspartnern (EKP) auszufüllen

WBCI-GF:	<input type="text" value="VA_KUE_MRN"/>	Vorab-ID: _____	Änderungs- / Storno-ID _____
PKlauf:	<input type="text" value="D214"/>	Wechseltermin: <input checked="" type="checkbox"/> schnellstmöglich	neuer Wechseltermin: _____
Portierungsfenster:	<input type="checkbox"/> 06:00 - 8:00 Uhr	<input checked="" type="checkbox"/> 06:00 - 12:00 Uhr	<input type="checkbox"/> _____
Rückinformation an:	<input type="text" value="VSE NET"/>	über Fax/E-Mail: <input type="text" value="0681/607-1299"/>	Tel.: _____
Ressourcenübernahme:	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sicherer Hafen: <input checked="" 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"/>	Datum: _____	Ist-Technologie: <input type="text"/>
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	_____	PKI abg	Bei Telekommunikationsanlagen:
Rufnummer/n	_____	_____	Durchwahl-RN - Abfragestelle _____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	Rufnummernblock
_____	_____	_____	von _____ bis _____
_____	_____	_____	PKI abg _____
Ansprechpartner	_____	über Fax/E-Mail: _____	Tel.: _____
interne Bemerkungen			