

Anbieterwechselauftrag von SOCO Network Solutions 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!) | |
|-----------------|-------------|--|-------|
| | | | |
| | | | |

Telekommunikationsanlagen:

| Durchwahl-RN | - | Abfragestelle | Rufnummernblock: |
|--------------|---|---------------|---------------------|
| | - | | von bis |

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Vertragspartner und ggf. Firmenstempel

| | | | |
|---|--|---|---|
| von den beteiligten Endkundenvertragspartnern (EKP) auszufüllen | WBCI-GF: <input type="text"/> | Vorab-ID: _____ | Änderungs- / Storno-ID _____ |
| | PKlauf: <u>D144</u> | Wechseltermin: _____ | 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: <u>Sommer</u> | über Fax/E-Mail: <u>02421/2244-98</u> | Tel.: <u>02421 22440</u> |
| | Ressourcenübernahme: <input checked="" 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"/> | 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 _____ | Rufnummer/n _____ | PKI abg _____ | Bei Telekommunikationsanlagen: |
| ..... | ..... | ..... | Durchwahl-RN _____ - Abfragestelle _____ |
| | | | |
| ..... | ..... | ..... | Rufnummernblock |
| ..... | ..... | ..... | von _____ bis _____ |
| ..... | ..... | ..... | PKI abg _____ |
| Ansprechpartner _____ | | über Fax/E-Mail: _____ | Tel.: _____ |
| interne Bemerkungen | | | |