FIX – Vollmacht Portierung Nr.

Ich will meinen Telekomdienstanbieter wechseln und meine Rufnummer(n) beibehalten

|  |  |
| --- | --- |
| Name |       |
| Vorname |       |
| Strasse |       |
| PLZ/Ort |       |
| Bisheriger Anbieter |            |

Gewünschtes Datum: \_\_ \_\_ \_\_

Hinweis: Im Falle einer vorzeitigen Nummernübernahme, bzw. vor Ablauf der Mindestvertrags-dauer, erkläre ich mich hiermit bereit, dem bisherigen Anbieter alle in diesem Zusammenhang allenfalls geschuldeten Zahlungen zu leisten.

nach Ablauf der Mindestvertragsdauer; Datum: \_\_ \_\_ \_\_

Ich ermächtige Colt Technology Services GmbH

* die Übernahme der unten aufgeführten Nummer(n) bei meinem bisherigen Anbieter zu veranlassen und

meinen entsprechenden bisherigen Vertrag (bzw. meine bisherigen Verträge) zu kündigen. Enthält der Vertrag weitere Leistungen, bezieht sich die Kündigung nur auf den Vertragsteil mit der/den entsprechenden Nummer(n).

Diese Vollmacht gilt als Kündigung des/der mit meinem bisherigen Telekommunikations-anbieter abgeschlossenen Vertrages/Verträge resp. Vertragsteile, die von der Übernahme der unten aufgeführten Nummer(n) betroffen sind**.**

Anschluss analog inkl. Mehrfach

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |       | 2 |       | 11 |       | 16 |       |
| 3 |       | 4 |       | 12 |       | 17 |       |
| 5 |       | 6 |       | 13 |       | 18 |       |
| 7 |       | 8 |       | 14 |       | 19 |       |
| 9 |       | 10 |       | 15 |       | 20 |       |

Basisanschluss inkl. MSN VAS, Mehrwertdienstnummer

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |       | 2 |       | 1 |       | 2 |       |
| 3 |       | 4 |       | 3 |       | 4 |       |
| 5 |       | 6 |       | 5 |       | 6 |       |
| 7 |       | 8 |       | 7 |       | 8 |       |
| 9 |       | 10 |       | 9 |       | 10 |       |

DDI/Corporate Access

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stammnummer: | Durchwahlbereich von | bis |
|       |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |

Das genaue Datum und die Zeit der Übernahme wird mir später von Colt Technology Services GmbH bekanntgegeben. Die Leistungserbringung des bisherigen Anbieters endet auf diesen Zeitpunkt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort/Datum: |  | Unterschrift: (bitte zusätzlich in Blockschrift) |

Eine Kopie dieser Vollmacht wird dem bisherigen Anbieter zugestellt. Das Original bleibt bei **Colt Technology Services GmbH.**