

Anbieterwechsellauftrag von COLT Technology Services GmbH

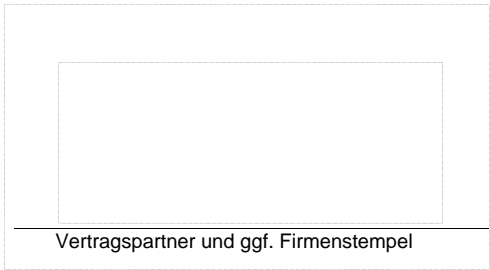
Kündigung von Anschlüssen beim Endkundenvertragspartner abgebend (EKPag)
 (separate Kündigung beim bisherigen Anbieter nicht erforderlich)
 Hiermit kündige/n ich/wir den zu unten gemachten Angaben gehörenden Anschluss bei: _____
 zum nächst möglichen Termin.

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

alle Nr. der Anschlüsse portieren

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

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



Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

WBCI-GF:	<input type="text"/>	Vorab-ID:		Änderungs- / Storno-ID	
PKlauf:	Wechseltermin:	neuer Wechseltermin:			
Portierungsfenster:	<input checked="" type="checkbox"/> 06:00 - 8:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 06:00 - 12:00 Uhr			
Rückinformation an:	colt	über Fax/E-Mail:	069/56606-87777	Tel.:	-5070
Ressourcenübernahme:	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" 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:	_____		
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"/>
Ortsnetzkennzahl	_____				
Rufnummer/n	PKI abg	PKI abg	Bei Telekommunikationsanlagen:		
_____	_____	_____	Durchwahl-RN	- Abfragestelle	
_____	_____	_____	_____	-	
_____	_____	_____	Rufnummernblock	_____	
_____	_____	_____	von	bis	
_____	_____	_____	PKI abg	_____	
Ansprechpartner	über Fax/E-Mail:		Tel.:		
interne Bemerkungen					

von den beteiligten Endkundenvertragspartnern (EKP) auszufüllen