

Anbieterwechsellauftrag von filiago

Kündigung von Anschlüssen beim Endkundenvetragspartner abgebend (EKPabg)

(separate Kündigung beim bisherigen Anbieter nicht erforderlich)

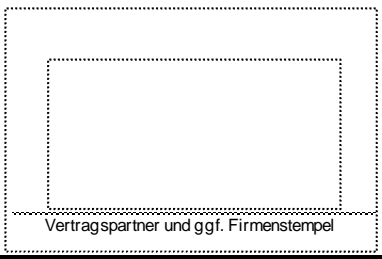
Hiermit kündige/n ich/wir den zu unten gemachten Angaben gehörenden Anschluss bei:
zum nächst möglichen Termin.

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

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

<input type="checkbox"/>	alle Nr. der Anschlüsse portieren	Ortsnetzkennzahl	Rufnummer/i (Achtung, es muss mindestens eine Rufnummer angegeben werden)
	

Telekommunikationsanlagen: Durchwahl-RN - Abfragestelle Rufnummernblock:
 von bis



Ort, Datum: Unterschrift:

Vertragspartner und ggf. Firmenstempel

WBCI-GF:	<input type="text"/>	Vorab-ID:	<input type="text"/>	Änderungs-/ Storno-ID	<input type="text"/>
PKIlauf:	D061	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 vitroconnect über Fax/E-Mail:05241 99 75 205 Tel.: 05241 30893 93					
Ressourcenübernahme	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sicherer Hafer	<input checked="" type="checkbox"/>	Storno ausgeführt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zustimmung:	ZW <input type="checkbox"/> NAT <input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/>	Datum:	<input type="text"/>		
WITA:	<input type="checkbox"/> S/PRI <input type="checkbox"/>	WITA-Vertragsnummer / Line-ID: <input type="text"/>			
Grund: <input type="text"/>					
Ablehnung: ADF <input type="checkbox"/> KNI <input type="checkbox"/> VAE <input type="checkbox"/> RN <input type="checkbox"/> WAI <input type="checkbox"/> AIF <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/>					
Ortsnetzkennzahl <input type="text"/>					
Rufnummer/n	PKI abg	PKI abg	Bei Telekommunikationsanlagen:		
.....	-	-	Durchwahl-RN - Abfragestelle		
.....	-	-		
.....	-	-	Rufnummernblock		
.....	-	-	von bis		
.....	-	-	PKI abg		
Ansprechpartner <input type="text"/> über Fax/E-Mail: <input type="text"/> Tel.: <input type="text"/>					
interne Bemerkungen					

von den beteiligten Endkundenvetragspartnern (EKP) auszufüllen