

Anbieterwechselformular von HegauData

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: _____

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: _____

Vertragspartner und ggf. Firmenstempel

| | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|---|--|
| WBCI-GF: | <input type="text"/> | Vorab-ID: | <input type="text"/> | Änderungs- / Storno-ID | <input type="text"/> |
| PKlauf: | D155 | Wechseltermin: | neuer Wechseltermin: _____ | | |
| Portierungsfenster: | <input type="checkbox"/> 06:00 - 8:00 Uhr | <input type="checkbox"/> 06:00 - 12:00 Uhr | <input type="checkbox"/> _____ | | |
| Rückinformation an: | HegauData | über Fax/E-Mail: | 07733948022 | Tel.: | 07733948018 |
| Ressourcenübernahme: | <input 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"/> |
| 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