

Anbieterwechsellauftrag von _____

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: _____

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

alle Nummern der Anschlüsse portieren

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

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____
 Vertragspartner und ggf. Firmenstempel

von den beteiligten Endkundenvertragspartnern (EKP) auszufüllen	WBCI-GF: _____	Vorab-ID: DEU.MDCC01.V	Änderungs-/Storno-ID _____
	PKlauf: D115	Wechseltermin: _____	neuer Wechseltermin: _____
	Portierungsfenster: <input checked="" type="checkbox"/> 06:00 - 08:00 Uhr <input type="checkbox"/> 06:00 - 12:00 Uhr <input type="checkbox"/> _____		
	Rückinformation an: MDCC D 115	über Fax/E-Mail: 0391 587 4042	Tel.: 0391 587 4239
	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: <input type="checkbox"/> ZWA <input type="checkbox"/> NAT <input type="checkbox"/> ADA	Datum: _____	Ist-Technologie: _____
	<input type="checkbox"/> WITA <input type="checkbox"/> S/PRI	WITA-Vertragsnummer / Line-ID: _____	
	Grund: _____		
	Ablehnung: <input type="checkbox"/> 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		
	Ortsnetzkennzahl _____		
Rufnummer/n _____	PKlabg _____	PKlabg _____	Bei Telekommunikationsanlagen: Durchwahl-RN - Abfragestelle _____ Rufnummernblock _____ von _____ bis _____ PKlabg _____
Ansprechpartner _____	über Fax/E-Mail: _____	Tel.: _____	
interne Bemerkungen _____			