

Portierungsauftrag

Dieser Auftrag dient der Kündigung Ihres derzeitigen Telefonanschlusses und zur Mitnahme der Rufnummer zur willy.tel GmbH. Tragen Sie hierfür bitte unbedingt in den folgenden Feldern den Anschlussinhaber ein, auf den der Telefonanschluss bei Ihrem derzeitigen Anbieter gemeldet ist. Gibt es mehrere Anschlussinhaber, benötigen wir die Namen aller Anschlussinhaber.

| |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Kündigung von Telefon-/ISDN-Anschlüssen beim bisherigen Netzbetreiber Bisheriger Netzbetreiber: <input type="checkbox"/> Deutsche Telekom AG <input type="checkbox"/> anderer: _____ Hiermit kündige/n ich/wir den/die genannten Anschluss/Anschlüsse mit den dazugehörigen Rufnummern bei meinem/unserem bisherigen Netzbetreiber zum Termin der tatsächlichen Schaltung meines/unseres Anschlusses zur wilhelm.tel (willy.tel) GmbH. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Auftrag zur Rufnummernmitnahme zu: wilhelm.tel GmbH - D101 Gleichzeitig beauftrage/n ich/wir den bisherigen Netzbetreiber, die Portierung der angegebenen Rufnummer/n aus dem Netz des bisherigen Netzbetreibers in das Netz der wilhelm.tel (willy.tel) GmbH zum Termin der tatsächlichen Umschaltung durchzuführen. |

Name, Vorname, Firma : _____
Straße, Hausnummer : _____
PLZ, Ort : _____
Termin : Der genaue Ausführungstermin wird von beiden Netzbetreibern festgelegt und Ihnen von wilhelm.tel (willy.tel) schriftlich mitgeteilt.

Derzeitiger Telefonanschluss

Anzahl **Analoganschluss** Standardanschluss
Anzahl **ISDN-Mehrgeräteanschluss** ISDN-Standard, kein Anlagenanschluss

Derzeitige Rufnummern Vorwahl:

Rufnummern: _____

Restliche MSN (Rufnummern) kündigen

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____
Unterschrift aller Anschlussinhaber/ggf. Stempel

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| Nur für interne Vermerke der Netzbetreiber | | |
| Portierungstermin: | _____ | |
| Portierungsfenster: | <input type="checkbox"/> 6:00 - 8:00 Uhr | |
| Rückinformation: | an wilhelm.tel (willy.tel) | |
| über Faxnummer: | 040 / 69 69 63-45 | |
| Termin bestätigt: | <input type="checkbox"/> Ja Datum: _____ | Ansprechpartner: _____ |
| <input type="checkbox"/> Rng | <input type="checkbox"/> WAI | <input type="checkbox"/> MSNf _____ |
| <input type="checkbox"/> Aif | <input type="checkbox"/> Kuf | <input type="checkbox"/> nAt |
| <input type="checkbox"/> SAf | <input type="checkbox"/> AVb | <input type="checkbox"/> Son |
| Bemerkungen: | _____ | |