

Anbieterwechselfrag von SVO Vertrieb GmbH


**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: \_\_\_\_\_

**alle Nr. der Anschlüsse portieren**

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

Telekommunikationsanlagen: **Durchwahl-RN** - **Abfragestelle** **Rufnummernblock:**  
 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

  
 Vertragspartner und ggf. Firmenstempel

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

<b>WBCI-GF:</b>	VA-RPNP	<b>Vorab-ID:</b> _____	<b>Änderungs- / Storno-ID</b> _____
<b>PKIlauf:</b>	D027	<b>Wechseltermin:</b> _____	<b>neuer Wechseltermin:</b> _____
<b>Portierungsfenster:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 06:00 - 8:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 06:00 - 12:00 Uhr	<input type="checkbox"/> _____
<b>Rückinformation an:</b>	vitroconnect	<b>über Fax/E-Mail:</b>	05241 9975 205 <b>Tel.:</b> 05241 30893 93
<b>Ressourcenübernahme:</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Sicherer Hafen:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Storno ausgeführt:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Zustimmung:</b>	ZWA <input type="checkbox"/> NAT <input type="checkbox"/> ADA <input type="checkbox"/>	<b>Datum:</b> _____	<b>Ist-Technologie:</b> _____
<b>WITA:</b>	<input type="checkbox"/> <b>S/PRI:</b> <input type="checkbox"/>	<b>WITA-Vertragsnummer / Line-ID:</b> _____	
<b>Grund:</b> _____			
<b>Ablehnung:</b>	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"/>		
<b>Ortsnetzkennzahl</b>	_____		
<b>Rufnummer/n</b>	<b>PKI abg</b>	<b>PKI abg</b>	<b>Bei Telekommunikationsanlagen:</b>
_____ - _____	_____ - _____	_____ - _____	<b>Durchwahl-RN</b> - <b>Abfragestelle</b>
_____ - _____	_____ - _____	_____ - _____	_____ - _____
_____ - _____	_____ - _____	_____ - _____	<b>Rufnummernblock</b>
_____ - _____	_____ - _____	_____ - _____	<b>von</b> _____ <b>bis</b> _____
_____ - _____	_____ - _____	_____ - _____	<b>PKI abg</b> _____
<b>Ansprechpartner</b>	_____ <b>über Fax/E-Mail:</b>	_____ <b>Tel.:</b>	_____
<b>interne Bemerkungen</b>			

von den beteiligten Endkundenvertragspartnern (EKP) auszufüllen