

**Anbieterwechselfauftrag von VSE NET 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.

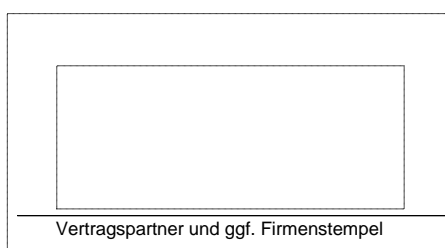
**Hiermit beauftrage/n ich/wir die Portierung (Mitnahme) der angegebenen Rufnummer/n.**

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

**alle Nr. der Anschlüsse portieren**

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

Telekommunikations-  
 anlagen: **Durchwahl-RN** - **Abfragestelle** **Rufnummernblock:**  
 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_



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

von den beteiligten Endkundenvertragspartnern (EKP) auszufüllen	WBCI-GF: <input type="text" value="VA_KUE_MRN"/>		Vorab-ID: _____		Änderungs- / Storno-ID _____	
	PKIlauf: <b>D214</b>		Wechseltermin: <b>schnellstmöglich</b>		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: <b>VSE NET</b>		über Fax/E-Mail: <b>0681/607-1299</b>		Tel.: _____	
	Ressourcenübernahme: <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Sicherer Hafen: <input checked="" 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"/>					
	Ortsnetzkenzahl _____		Rufnummer/n _____		Bei Telekommunikationsanlagen:	
PKI abg _____		PKI abg _____		Durchwahl-RN - Abfragestelle _____		
_____		_____		Rufnummernblock _____		
_____		_____		von _____ bis _____		
_____		_____		PKI abg _____		
Ansprechpartner _____		über Fax/E-Mail: _____		Tel.: _____		
interne Bemerkungen						