

Zahteva za prenos naročniške številke k drugemu operaterju

Nacionalna (značilna) številka
N(S)N _____Podatki o operaterju dajalcu
številke _____

Številka računa _____

PODATKI O NAROČNIKU

Ime in priimek oziroma naziv _____

Naslov _____

Poštna številka in pošta _____

Davčna številka _____

PRAVNE OSEBE

Ime in priimek zastopnika
pravne osebe _____Ime in priimek pooblaščen
osebe _____

Zahteva za prekinitev naročniškega razmerja pri operaterju dajalcu številke (donor):

- Podpisani zahtevam prekinitev naročniškega razmerja pri operaterju dajalcu številke in pooblaščam operaterja prejemnika številke, da mu v mojem imenu posreduje to zahtevo. Zavedam se posledic prekinitve, ki izhajajo iz pogodbe o sklenitvi naročniškega razmerja, njenih dodatkov ali pogodb, ki so vezane na pogodbo o sklenitvi naročniškega razmerja z donorjem. *Opomba: številke, ki se iz priključka ne prenesejo, po izključitvi ostanejo neaktivne v omrežju operaterja dajalca številke. Neaktivne številke so neprenosljive.*

Zahteva za ohranitev naročniškega razmerja pri operaterju dajalcu številke (donor):

- Podpisani želim ohraniti naročniško razmerje pri operaterju dajalcu številke, ki je bilo sklenjeno v zvezi s številko, ki se prenaša. Izjavljam, da se zavedam, da pogodba o sklenitvi naročniškega razmerja ne bo prekinjena in da bom izpolnjeval vse obveznosti, ki izhajajo iz pogodbe, njenih dodatkov ali pogodb, ki so vezane na pogodbo o sklenitvi naročniškega razmerja z donorjem. *Opomba: v primeru ohranitve naročniškega razmerja operater dajalec številke za prenesene številke dodeli nadomestno/e številko/e in zaračuna mesečno naročnino za ohranjeno naročniško razmerje.*

Zahteva za odjavo širokopasovnih storitev pri operaterju dajalcu številke (donor) vezano na pripadajoči telefonski priključek:

- Naročniška številka širokopasovnega dostopa / uporabniško ime: _____

Zahteva za ohranitev širokopasovnih storitev pri operaterju dajalcu številke (donor):

- IP TV Internet IP telefonija E-naslov Domena ostalo: _____

Zahteva za istočasno razvezavo krajevne zanke:

- Podpisani želim skupaj s prenosom številke naročiti tudi storitev razvezanega dostopa – št. vloge: _____.

V / Na _____

Dne _____

Podpis naročnika / zastopnika /
pooblaščenih pravne osebe _____

Priloge:

Fizične/pravne osebe:

Fizične osebe:

Pravne osebe:

Samostojni podjetnik:

- račun operaterja donerja, ki ne sme biti starejši od 90 dni
- predložitev osebnega dokumenta na vpogled za potrebe identifikacije naročnika
- kopija izpisa iz sodnega registra, ki ni starejša od 3 mesecev ali tiskan izpis iz Poslovnega registra Slovenije, ki ga vodi Agencija Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve
- predložitev osebnega dokumenta zastopnika oz. pooblaščenca na vpogled za potrebe identifikacije, morebitno pooblastilo osebe za zastopanje pooblaščenca
- kopija prijavljivega lista ali tiskan izpis iz Poslovnega registra Slovenije, ki ga vodi Agencija Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve
- predložitev osebnega dokumenta na vpogled za potrebe identifikacije naročnika

Izpolni operater prejemnik številke (recipient): **Detel Global d.o.o.** ID seje: _____Datum in ura
podpisa izjave _____Izpis priimka in
imena zaposlenega _____Podpis
in žig _____