

# Anbieterwechselformular

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:

\_\_\_\_\_

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

Name /Firma: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

	Ortskennzahl	Rufnummer/n	(Achtung: es muss mindestens eine Rufnummer angegeben werden!)	
<input type="checkbox"/> alle Nr. der Anschlüsse protieren	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____

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

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
Vertragspartner und ggf. Firmenstempel

**! Der untere Teil wird von der sewikom ausgefüllt. Bitte hier nichts eintragen !**

von den beteiligten Endkundenvertragspartner (EKP) auszufüllen	WBCI-GF: <input type="text"/>	Vorab-ID: _____	Änderungs- / Storno-ID: _____
	PKlauf: _____	Wechseltermin: _____	neuer Wechseltermin: _____
	Portierungsfenster: <input type="checkbox"/> 06:00 - 08:00 Uhr <input type="checkbox"/> 06:00 - 12:00 Uhr <input type="checkbox"/>		
	Rückinformation an: <u>sewikom GmbH</u>	über Fax / E-Mail: <u>anbieter@sewikom.de</u>	Tel.: <u>05273/3676-400</u>
	Ressourcenübernahme: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sicherer Hafen: <input 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 _____	PKI abg _____	PKI abg _____	Bei Telekommunikationsanlagen: Durchwahl-RN _____ Abfragestelle _____ Rufnummernblock _____ von _____ bis _____ PKI abg _____
Ansprechpartner _____	über Fax / E-Mail: _____	Tel.: _____	
interne Bemerkungen			