

Hinweise zum Antrag der Portierung

(Privatkunden und Geschäftskunden
ohne Anlagenanschlüssen in Deutschland)

voip2gsm s.r.o.

Hlavni 216
CZ – 431 63 Perstejn

Für die Portierung von Rufnummern müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein.

1. Sie haben sich bereits als Kunde bei uns registriert und haben die Zugangsdaten erhalten.
2. Senden Sie uns folgende Unterlagen zu
 - Hinweise zum Antrag der Portierung
 - ausgefüllter Portierungsantrag
 - SEPA-Lastschriftermächtigung (wenn nicht bereits bei Registrierung hinterlegt)

Tel.: +49 (0)351-312560-0
Fax: +49 (0)351-312560-133

Email: office@voip2gsm.eu
Internet: www.voip2gsm.eu

Bitte beachten Sie, dass Ihr aktueller Anbieter ggf. eine Portierungsgebühr erhebt.

Die Gebühren pro Portierung für einen Anschluss pro Standort durch voip2gsm s.r.o. betragen

- Portierungsgebühr einmalig 24,90 EUR (bei Hin- oder Wegportierung)
- pro Rufnummer/Rufnummernblock werden weitere monatlich Gebühren durch uns veranschlagt. Bitte wählen Sie hier eine Laufzeit von 24 bzw. 36 Monaten.

Gläubiger ID
DE51ZZZ00000371919

Preisübersicht

- 1x Ortsrufnummer (24 Monate für 0,39 EUR* je Monat oder 36 Monate für 0,29 EUR* je Monat)
- 5x Ortsrufnummern (24 Monate für 1,69 EUR* je Monat oder 36 Monate für 1,29 EUR* je Monat)
- 10x Ortsrufnummern (24 Monate für 2,79 EUR* je Monat oder 36 Monate für 2,29 EUR* je Monat)

24 Monate Tarif

36 Monate Tarif

Antrag zum Kundenkonto _____ . _01_

Datum, Ort

Unterschrift des Antragsstellers

* Alle Preise enthalten die gesetzliche MwSt. 19 % (Deutschland)

Handelsregister

Ústí nad Labem
Handelsreg.nr.:
C 40967

Bankverbindung:

Commerzbank AG
IBAN: DE50 8508 0000 0266 1573 01
BIC: DRESDEFF850

Inhaber:

GF: Alexander Maydorf
GS: Daniel Wald
USt-ID-Nummer
CZ06774717

Anbieterwechselauftrag von voip2gsm

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!)

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

Vertragspartner und ggf. Firmenstempel

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

von den beteiligten Endkundenvertragspartnern (EKP) auszufüllen

| | | | |
|--------------------------------|--|---|--|
| WBCI-GF: | VA-KUE-MRN | Vorab-ID: _____ | Änderungs- / Storno-ID _____ |
| PKlauf: | D154 | Wechseltermin: _____ | 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: | _____ | über Fax/E-Mail: _____ | Tel.: _____ |
| Ressourcenübernahme: | <input type="checkbox"/> ja <input checked="" 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: _____ |
| 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"/> |
| Ortsnetzkennzahl | _____ | | |
| Rufnummer/n | PKI abg | PKI abg | Bei Telekommunikationsanlagen: |
| _____ - _____ | _____ - _____ | _____ - _____ | Durchwahl-RN - Abfragestelle |
| _____ - _____ | _____ - _____ | _____ - _____ | _____ - _____ |
| _____ - _____ | _____ - _____ | _____ - _____ | Rufnummernblock |
| _____ - _____ | _____ - _____ | _____ - _____ | von bis |
| _____ - _____ | _____ - _____ | _____ - _____ | PKI abg _____ |
| Ansprechpartner | _____ | über Fax/E-Mail: _____ | Tel.: _____ |
| interne Bemerkungen | | | |