

# Anbieterwechselauftrag von **HeLi<sup>NET</sup>**

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

Vertragspartner und ggf. Firmenstempel

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

von den beteiligten Endkundenvertragspartnern (EKP) auszufüllen	WBCI-GF: <input type="text"/>		Vorab-ID: _____		Änderungs- / Storno-ID: _____	
	PKlauf: <b>D023</b>		Wechseltermin: _____		neuer Wechseltermin: _____	
	Portierungsfenster: <input type="checkbox"/> 06:00 - 8:00 Uhr		<input type="checkbox"/> 06:00 - 12:00 Uhr		<input type="checkbox"/> _____	
	Rückinformation an: <b>HeLi NET</b> über Fax/E-Mail: <b>02381/8 74 10 08</b>				Tel.: _____	
	Ressourcenübernahme: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Sicherer Hafen: <input type="checkbox"/>		Storno ausgeführt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	<b>Zustimmung:</b> 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: _____					
	<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"/>					
	Ortsnetzkennzahl _____		Rufnummer/n _____		Bei Telekommunikationsanlagen:	
PKI abg _____		PKI abg _____		Durchwahl-RN - Abfragestelle _____		
_____ - _____		_____ - _____		_____ - _____		
_____ - _____		_____ - _____		Rufnummernblock		
_____ - _____		_____ - _____		von _____ bis _____		
_____ - _____		_____ - _____		PKI abg _____		
Ansprechpartner _____		über Fax/E-Mail: _____		Tel.: _____		
interne Bemerkungen						