



Vollmachtsformular für Mobilnummerportierung

Dieses Formular muss vom Besitzer des Abonnements beim bisherigen Anbieter ausgefüllt werden.

Firma _____	Vollmacht Nr. (Bitte leer lassen):
Name _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>
Vorname _____	
Adresse	Nr. _____
Strasse _____	Postleitzahl _____ Ort _____
Bisheriger Anbieter: _____	Händlercode (Bitte leer lassen) _____
E-mail _____	

Ich will meinen Telekomdienstanbieter wechseln und meine Rufnummer behalten.

Ich habe meinen derzeitigen Anbieter darüber informiert, dass ich meine Mobiltelefon-Nummer auf Ortel Mobile übertragen möchte.

Ich möchte die Vertragsdauer bei meinem bisherigen Anbieter einhalten

Datum des Vertragsablaufs _____

Ich möchte vor Ablauf der Mindestvertragsdauer meine Nummer transferieren und erkläre mich hiermit bereit, dem bisherigen Anbieter alle in diesem Zusammenhang allenfalls geschuldeten Zahlungen zu leisten.

Gewünschtes Datum der Portierung _____ (mindestens über 10 Arbeitstage)

Ich möchte folgende Nummer(n) übernehmen:

Rufnummer (unbedingt ausfüllen)	Prepaid Nr. <input type="checkbox"/>	Provisorische Rufnummer (Ortel Mobile Nummer)
_____		_____

Die genaue Zeit und das Datum der Übernahme werden mir später von Ortel Mobile bekannt gegeben. Die Leistungserbringung des aktuellen Anbieters endet zu diesem Zeitpunkt.

Diese Vollmacht gilt als Kündigung des mit meinem bisherigen Telekommunikationsanbieter abgeschlossener Vertrages resp. Vertragsteile, die von der Übernahme der oben aufgeführte Nummer betroffen ist. Ich anerkenne, dass Ortel Mobile nicht verantwortlich gemacht werden kann, falls der Transfer der Nummer von meinem bisherigen Anbieter zurückgewiesen wird.

Ich ermächtige Ortel Mobile:

- die Übernahme der oben aufgeführte Nummer bei meinem bisherigen Anbieter zu veranlassen und
- mein entsprechender bisheriger Vertrag zu kündigen. Enthält der Vertrag weitere Leistungen, bezieht sich die Kündigung nur auf den Vertragsteil mit der entsprechenden Nummer.

Rechtsgültige(r) Unterzeichner (**Blockschrift**)

Ort _____ Datum: _____

Name und Vorname _____ Unterschrift _____
(Privat- oder Businesskunde)

Name und Vorname _____ Unterschrift _____
(Kollektivunterschrift bei Businesskunden oder gesetzlicher Vertreter; z. B. bei Personen unter 18 Jahren)