

Priloga 2

Zahteva za prenos naročniške številke k drugemu operaterju

Nacionalna (značilna) številka N(S)N

--	--	--	--	--	--	--	--

Podatki o operaterju dajalcu številke (donor)

Podatki o naročniku:

naziv / priimek in ime

V primeru, da je naročnik pravna oseba:

naslov

ime in priimek zastopnika pravne osebe

številka in ime pošte

ime in priimek pooblaščenice osebe

davčna številka

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

- Podpisani zahtevam prekinitve 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 donornjem.

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 in pooblaščam operaterja prejemnika številke, da mu v mojem imenu posreduje to zahtevo. 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 donornjem.

Zahteva za istočasno razvezavo krajevne zanke:

- Podpisani želim skupaj s prenosom številke naročiti tudi storitev razvezanega dostopa
 Podatek o številki vloge (naročilo) za razvezan dostop

V primeru vključene široko pasovne storitve na istem priključku pri operaterju donornju

- Želim obdržati širokopasovne storitve pri operaterju donornju
 IPTV Internet IP telefonija e-naslov Domena ostalo
- Ne želim obdržati širokopasovne storitve pri operaterju donornju
Podpisani zahtevam prekinitve naročniškega razmerja za širokopasovne storitve pri operaterju donornju in pooblaščam operaterja recipienta, da v mojem imenu posreduje to zahtevo.
Uporabniško ime: _____
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 operaterjem donornjem.

kraj in datum

podpis naročnika / zastopnika / pooblaščenice pravne osebe

Priloge:

- Fizične osebe: - predložitev osebne dokumenta na vpogled za potrebe identifikacije naročnika
- kopija računa za številko/e, ki se prenaša (ne sme biti starejši od treh mesecev)
Pravne osebe: - 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

Samostojni
podjetnik:

- predložitev osebnega dokumenta zastopnika oz. pooblaščenca na vpogled za potrebe identifikacije, morebitno pooblastilo osebe za zastopanje pooblaščenca
- kopija računa za številko/e, ki se prenaša (ne sme biti starejši od treh mesecev)
- kopija prigrasitvenega 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
- kopija računa za številko/e, ki se prenaša (ne sme biti starejši od treh mesecev)

Izpolni operater prejemnik številke (recipient): _____ ID seje _____

datum in ura podpisa izjave

izpis priimka in imena zaposlenega

podpis