

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

naslov

številka in ime pošte

davčna številka

V primeru, da je naročnik pravna oseba:

ime in priimek zastopnika pravne osebe

ime in priimek pooblaščen osebe

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

- ☐ Podpisani zahtevam prekinitev naročniškega razmerja pri operaterju dajalcu številke in pooblašcam 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 donorjem.

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 pooblašcam 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 donorjem.

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 donorju

- ☐ Želim obdržati širokopasovne storitve pri operaterju donorju
- ☐ IPTV ☐ Internet ☐ IP telefonija ☐ e-naslov ☐ Domena ☐ ostalo

- ☐ Ne želim obdržati širokopasovne storitve pri operaterju donorju
- Podpisani zahtevam prekinitev naročniškega razmerja za širokopasovne storitve pri operaterju donorju in pooblašcam operaterja recipienta, da v mojem imenu posreduje to zahtevo.
- Uporabniško ime: _____ Številka naročnika: _____
- 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 donorjem.

kraj in datum

podpis naročnika / zastopnika / pooblaščen pravne osebe

Izpolni operater prejemnik številke (recipient): _____

datum in ura podpisa izjave

izpis priimka in imena zaposlenega

podpis