Priloga 1

Zahteva za prenos predplačniške številke k drugemu izvajalcu storitev

Mobilna telefonska številka MSISDN

koda PUK

_____
Prenosni izvajalec (donor)

_____
IZPOLNI SPREJEMNI IZVAJALEC (RECIPIENT)

_____ _____ _____
Šifra prodajnega mesta izpis priimka in imena zaposlenega podpis zaposlenega

_____, _____
Kraj datum