

Priloga 2

Zahteva za prenos naročniške številke k drugemu izvajalcu storitev

Nacionalna (značilna) številka N(S)N

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

Podatki o prenosnem izvajalcu (donorju)

Podatki o naročniku:

naziv / priimek in ime-----
naslov-----
številka in naziv pošte-----
davčna številka-----
V primeru, da je naročnik pravna oseba:-----
ime in priimek zastopnika pravne osebe-----
ime in priimek pooblaščenice osebe**Zahteva za prekinitev naročniškega razmerja pri prenosnem izvajalcu (donorju):**

- Podpisani zahtevam prekinitev naročniškega razmerja pri prenosnem izvajalcu (donorju) številke in pooblaščam sprejemnega izvajalca (recipienta), 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 s prenosnim izvajalcem (donorjem).

- Podpisani uveljavljam odstopno upravičenje iz 192. člena ZEKom-2, ker se ne strinjam s spremembo pogodbenih pogojev.

Zahteva za ohranitev naročniškega razmerja pri prenosnem izvajalcu (donorju):

- Podpisani želim ohraniti naročniško razmerje pri prenosnem izvajalcu (donorju), ki je bilo sklenjeno v zvezi s številko, ki se prenaša in pooblaščam sprejemnega izvajalca (recipienta), 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 s prenosnim izvajalcem (donorjem).

V primeru vključene širokopasovne storitve na istem priključku pri prenosnem izvajalcu (donorju):

Želim obdržati naslednje širokopasovne storitve pri prenosnem izvajalcu (donorju):

- IPTV Internet IP telefonija e-naslov Domena Mobilna telefonija
- ostalo _____

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

Uporabniško ime: _____ Številka naročnika: _____

kraj in datum

podpis naročnika / zastopnika / pooblaščene pravne osebe

Izpolni sprejemni izvajalec (recipient): _____

datum in ura podpisa izjave

izpis priimka in imena zaposlenega

podpis