

VNM Számhordozási Meghatalmazás

Alulírott Előfizető az Elektronikus Hírközlésről szóló 2003. évi C. tv. 150. § (1) és a 83/2007. (IV.25.) számú kormányrendelettel módosított 46/2004. (III.18.) számú kormányrendelet alapján a számhordozhatóságra biztosított joggal élve jelen meghatalmazás aláírásával meghatalmazom a VNM Távközlési Zrt-t (2040 Budaörs, Gyár utca 2.; cégjegyzékszám: 13-10-041178; adószám: 23335509-2-13; bankszámlaszám: 10918001-00000059-79020008; ügyfélszolgálat és hibabejelentő elérhetősége telefonon: +36 1 878-1848; telefaxon: +36 1 878-1847; hibabejelentés e-mailben: support@voipnetwork.hu; honlap: www.voipnetwork.hu; e-mail: info@voipnetwork.hu; a személyes ügyfélszolgálati iroda címe: VNM Távközlési Zrt., 2040 Budaörs, Gyár utca 2. (Budaörs Ipartelep, Szilárd Leó utca 4.); ügyfélszolgálati iroda nyitva tartása munkanapokon hétfőtől péntekig: 09:00-17:00 óra között), mint Szolgáltatót (a továbbiakban: „Szolgáltató”), hogy az előfizetői hozzáférést biztosító szolgáltatómnál mint átdó szolgáltatónál, az alábbiakban feltüntetett és általam megtartani kívánt kapcsolási szám(ok) elhordozása tárgyában az átdó szolgáltatóval fennálló előfizetői szerződés megsejűntetése érdekében eljárjon, és egyben hozzájárulok ahhoz, hogy jelen Nyilatkozat szerinti adataimat az átdó szolgáltató számára a számhordozási eljárás keretében átadja.

Jelenlegi szolgáltató: _____ **Azonosító/Ügyfélszám:** _____

Előfizető adatai:

Név / cégnév: _____

Irányítószám: _____ Település: _____ Cím: _____

Születési név: _____ Születési hely: _____ Születési idő: _____

Anyja neve: _____ Igazolvány típusa: _____ Igazolvány száma: _____

Cégjegyzék/vállalkozói igazolvány szám: _____ Adószám: _____

Bankszámla szám: _____

Levelezési cím (amennyiben eltér az Előfizető címétől):

Név / cégnév: _____

Irányítószám: _____ Település: _____ Cím: _____

Szolgáltatás hozzáférési pont (ahol jelenleg működik a szolgáltatás):

Név / cégnév: _____

Irányítószám: _____ Település: _____ Cím: _____

Kapcsolattartó adatai:

Név: _____ Mobil: _____ Email cím: _____

Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy az azonosítómhoz használt okiratokról, okmányokról másolat készüljön. Kijelentem, hogy jelen Nyilatkozatban megadott adataim valóságok, az alábbiakban megadott kapcsolási szám(ok)ra vonatkozóan a hozzáférést biztosító szolgáltatóval megkötött előfizetői szerződéssel rendelkezem, a hozzáférést biztosító szolgáltatóval szemben lejárt díj/számlatartozásom nincsen, a hozzáférést biztosító szolgáltató behajtási eljárást nem kezdeményezett velem szemben, továbbá érvényben lévő szerződésem más szolgáltató szolgáltatásának igénybevétele nem zárja ki.

Szolgáltató a Számhordozási megbízást csak akkor fogadja el, ha az Előfizetőnek érvényes és hatályos VNM VOIP TELEFON előfizetési szerződése van a Szolgáltatóval vagy annak Vízonteladótól igényli a számhordozást.

Csatlakozás típusa (analóg/ISDN2/ISDN30/VoIP)	Körzetszám	Vezérszám	Kapcsolási szám (számtartomány)	
			eleje	vége

Kelt: _____

Magánszemély Előfizető esetében

 Előfizető aláírása

Tanú 1:

Név: _____ Lakcím: _____ Aláírás: _____

Tanú 2:

Név: _____ Lakcím: _____ Aláírás: _____