

VNM Számhordozási Meghatalmazás



Alulírott Előfizető az Elektronikus Hírközlésről szóló 2003. évi C. törvény 150. §-a és a számhordozás részletes szabályairól szóló 2/2012. (I. 24.) NMHH rendelet alapján a számhordozhatóság vonatkozásában biztosított joggal élve jelen meghatalmazás aláírásával meghatalmazom a **VNM Távközlési Zrt.**-t (1118 Budapest, Rétköz utca 7.; cégjegyzékszám: 01-10-049673; adószám: 23335509-2-43; bankszámlaszám: 1091 8001 - 0000 0059 - 7902 0008; 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., 1118 Budapest, Rétköz utca 7. (Eleven Center) 5. emelet; 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 átadó szolgáltatónál, az alábbiakban feltüntetett és általam megtartani kívánt kapcsolási szám(ok) elhordozása tárgyában az átadó szolgáltatóval fennálló előfizetői szerződéselem megszüntetése érdekében eljárjon, és egyben hozzájárulok ahhoz, hogy jelen Nyilatkozat szerinti adataimat az átadó szolgáltató számára a számhordozási eljárás keretében átadja.

Jelenlegi szolgáltató: _____ **(MT ügyfél)Azonosító/Ügyfélszám:** _____

Előfizető adatai:

Név / cégnév: _____

Irányítószám: _____ Település: _____ Cím: _____

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

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

Cégjegyzék/vállalkozói igazolvány szám: _____ Adószám: _____

Bankszámlaszám: _____

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: _____ E-mail cím: _____

Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy az azonosítóhoz használt okiratokról, okmányokról másolat készüljön. Kijelentem, hogy jelen Nyilatkozatban megadott adataim valósak, 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 szerződéselem más szolgáltató szolgáltatásának igénybevételét 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 Viszonteladótól igényli a számhordozást.

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

Kelt: _____

Előfizető aláírása

Magánszemély Előfizető esetében:

Tanú 1:

Név: _____ Lakcím: _____ Aláírás: _____

Tanú 2:

Név: _____ Lakcím: _____ Aláírás: _____