

# 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 jogommal élve jelen meghatalmazás aláírásával meghatalmazom a **VNM Távközlési Zrt.-t** (1016 Budapest, Mészáros utca 60/B 4. em. 3.; cégjegyzékszám: 01-10-049673; adószám: 23335509-2-41; 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](http://www.voipnetwork.hu); e-mail: info@voipnetwork.hu; a személyes ügyfélszolgálati iroda címe: VNM Távközlési Zrt., 1118 Budapest, Pecz Samu utca 2/A. fszt. 3.; 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 szerződése megszüntetése érdekében eljárjon, és egyben hozzájárulok ahhoz, hogy jelen Nyilatkozat szerinti adataimat az átdó 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 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 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: \_\_\_\_\_