

Zahteva za prenos naročniške številke k drugemu operaterju

Nacionalna (značilna) številka N(S)N _____

Podatki o operaterju dajalcu številke _____

Številka računa _____

PODATKI O NAROČNIKU**PRAVNE OSEBE**

Ime in priimek oziroma naziv _____

Ime in priimek zastopnika pravne osebe _____

Naslov _____

Ime in priimek pooblaščenega osebe _____

Poštna številka in pošta _____

Davčna številka _____

Zahteva za prekinitve naročniškega razmerja pri operaterju dajalcu številke (donor):

- Podpisani zahtevam prekinitve naročniškega razmerja pri operaterju dajalcu številke in pooblaščenam operaterja prejemnika številke, 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 z donatorjem. *Opomba: številke, ki se iz prikličja ne prenesejo, po izključitvi ostanejo neaktivne v omrežju operaterja dajalca številke. Neaktivne številke so neprenosljive.*

Odjaviti želim tudi širokopasovno storitev pri operaterju dajalcu številke (donor) vezano na pripadajoči telefonski priključek:

- Naročniška številka širokopasovnega dostopa / uporabniško ime: _____

Ime in priimek naročnika širokopasovnih storitev _____

Podpis naročnika širokopasovnih storitev _____

Zahteva za ohranitev naročniškega razmerja pri operaterju dajalcu številke (donor):

- Podpisani želim ohraniti naročniško razmerje pri operaterju dajalcu številke, ki je bilo sklenjeno v zvezi s številko, ki se prenaša. 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 z donatorjem. *Opomba: v primeru ohranitve naročniškega razmerja operater dajalec številke za prenesene številke dodeli nadomestno/e številko/e in zaračuna mesečno naročnino za ohranjeno naročniško razmerje.*

Zahteva za istočasno razvezavo krajevne zanke:

- Podpisani želim skupaj s prenosom številke naročiti tudi storitev razvezanega dostopa – št. vloge: _____

V / Na _____

Dne _____

Podpis naročnika / zastopnika / pooblaščenega pravne osebe _____

Priloge:

- Fizične/pravne osebe:**
- račun operaterja donorja, ki ne sme biti starejši od 90 dni
- Fizične osebe:**
- predložitev osebnega dokumenta na vpogled za potrebe identifikacije naročnika
- Pravne osebe:**
- kopija izpisa iz sodnega registra, ki ni starejša od 3 mesecev ali tiskan izpis iz Poslovnega registra Slovenije, ki ga vodi Agencija Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve
 - predložitev osebnega dokumenta zastopnika oz. pooblaščenca na vpogled za potrebe identifikacije, morebitno pooblastilo osebe za zastopanje pooblaščenca
- Samostojni podjetnik:**
- kopija priglasitvenega lista ali tiskan izpis iz Poslovnega registra Slovenije, ki ga vodi Agencija Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve
 - predložitev osebnega dokumenta na vpogled za potrebe identifikacije naročnika

Izpolni operater prejemnik številke (recipient): _____ ID seje: _____

Datum in ura podpisa izjave _____

Izpis priimka in imena zaposlenega _____

Podpis in žig _____