

Portierauftrag von amplus AG <input style="margin-left: 20px;" type="checkbox"/> TVS <input style="margin-left: 20px;" type="checkbox"/> STR		
vom Kunden auszufüllen	☐ Kündigung von Telefon-/ISDN-/PMX-Anschlüssen bei TNB abgehend (separate Kündigung beim bisherigen Anbieter nicht erforderlich)	
	Hiermit kündig/n ich/wir den/die zur unten genannten/r Rufnummer/n gehörenden Anschluss/Anschlüsse bei zum nächstmöglichen Termin. Für den Fall, dass aus technischen Gründen die tatsächliche Umschaltung erst zeitlich nach dem nächstmöglichen Kündigungstermin für das Vertragsverhältnis über meinen/unseren Anschluss erfolgt, wird das Vertragsverhältnis – abweichend von etwaigen anders lautenden Vertragsverlängerungs- oder Kündigungsbedingungen – über den nächstmöglichen Beendigungstermin hinaus bis zum Zeitpunkt der Umschaltung fortgeführt.	
	☐ Gleichzeitig beauftrage/n ich/wir die Portierung der angegebenen Rufnummer/n. PK-TNBauf: _____	
	Name/Firma: _____ Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____ Vorname: _____ Hausnr.: _____ Ortsnetzkennzahl _____ Rufnummer/n _____ _____ _____ _____ Bei Telekommunikationsanlagen: Durchwahl-RN – Abfragestelle _____ – _____ Rufnummernblock von _____ bis _____ ☐ restl. MSN kündigen	
Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____ alle Anschlussinhaber und ggf. Firmenstempel		
nur vom Anbieter auszufüllen		
von den beteiligten Carriern auszufüllen	Portierungstermin: _____ ggf. Referenz-Nr. intern: _____	
	Portierungsfenster: ☐ 06:00 – 08:00 Uhr ☐ 06:00 – 12:00 Uhr ☐ _____	
	Rückinformation an: _____ über Fax: _____ Tel.: _____	
	Terminverschiebung Portierdatum neu: _____	
	☐ Zu dieser Portierung gehört eine Bestellung/Kündigung einer TAL durch _____ ☐ Terminverschiebung der CuDa-Kündigung zusenden ☐ neue CuDa-Kündigung zusenden ☐ Stornierung der CuDa-Kündigung ist erfolgt	
Portierungstermin bestätigt: ☐ ja ☐ nAt ☐ nATaVb Datum: _____		
Portierungsauftrag wird abgelehnt: ☐ Rng ☐ WAI ☐ AnI ☐ Aif ☐ Kuf ☐ MSNf:		
MSN: _____ MSN: _____ MSN: _____ MSN: _____ MSN: _____ MSN: _____		
☐ Son _____		
Ansprechpartner _____ Tel.: _____ Fax: _____		
Portierungskennung TNBabg _____		
Terminverschiebung bestätigt: ☐ ja ☐ nein ☐ nAt Datum: _____		
Stornierung ausgeführt: ☐ ja ☐ nein Grund: _____		
interne Bemerkungen TNB aufnehmend		