

NP: \_\_\_\_\_  
Št. vloge: \_\_\_\_\_

**ZAHTEVA ZA PRENOS NAROČNIŠKE ŠTEVILKE K OPERATERJU MEGA M**

Podatki o operaterju, dajalcu številke-e:

Številka računa, pri operaterju, dajalcu številke-e:

**NAROČNIK**

Priimek in ime / Naziv pravne osebe:

Zastopnik pravne osebe:

Naslov /Ulica in hišna številka:

Poštna številka, kraj:

Davčna številka:

Kontaktna telefonska številka:

**VLAGAM ZAHTEVO ZA PRENOS TELEFONSKE-ih ŠTEVILK-e K OPERATERJU MEGA M**

**IZBERITE / Velja za storitev s telefonsko številko, ki jo prenašate:**

**Zahteva za prekinitve naročniškega razmerja pri operaterju, dajalcu številke-e**

Podpisani zahtevam prekinitve naročniškega razmerja pri operaterju dajalcu številke in pooblašчам 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 donorjem.

PREKINITEV NR  x

**Zahteva za ohranitev naročniškega razmerja pri operaterju, dajalcu številke-e**

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 donorjem.

OHRANITEV NR

Opomba: V primeru ohranitve naročniškega razmerja operater dajalec številke dodeli nadomestno/e številko/e in zaračuna mesečno naročnino za ohranjeno naročniško razmerje.

**IZBERITE v primeru vključne širokopasovne storitve pri operaterju, dajalcu številke-e**

**Želim ODRŽATI širokopasovne storitve pri operaterju, dajalcu številke (donor).**

IP TELEFONIJA   DOMENA

E-NASLOV   IP TV

INTERNET

Uporabniško ime: \_\_\_\_\_

**NE ŽELIM ODRŽATI širokopasovne storitve pri operaterju, dajalcu številke (donor).**

Podpisani zahtevam prekinitve naročniškega razmerja za širokopasovne storitve pri operaterju donorju in pooblašчам recipienta, da mu v mojem imenu posreduje to zahtevo.

PREKINITEV

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 operaterjem dajalcem številke-e.

**Naročnik zagotavlja, da so v zahtevi navedeni podatki točni in resnični.**

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis / Žig za pravne osebe: \_\_\_\_\_

**IZPOLNI OPERATER, PREJEMNIK ŠTEVILKE ( RECIPIENT): MEGA M D.O.O.**

Izpis priimka in imena zaposlenega: \_\_\_\_\_

Datum in ura izjave: \_\_\_\_\_

Predlagani datum prenosa: \_\_\_\_\_

ID seje: \_\_\_\_\_