

ZAHTEVA ZA PRENOS ŠTEVILKE ALI BLOKA ŠTEVILK K DRUGEMU OPERATERJU

nacionalna (značilna) številka N(S)N

blok nacionalnih (značilnih) števil N(S)N – začetek in konec

podatki o operaterju dajalcu številke (donor): _____

številka računa: _____

Podatki o naročniku:

_____ ime in priimek oz. naziv podjetja

V primeru, da je naročnik pravna oseba:

_____ naslov (ulica in hišna številka)

_____ ime in priimek zastopnika pravne osebe

_____ poštna št. in ime pošte

_____ ime in priimek pooblaščenca osebe

_____ davčna številka

OBJAVA V IMENIKU (TIS): DA NE

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

Podpisani zahtevam prekinitev naročniškega razmerja pri operaterju dajalcu številke in pooblaščan 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 priključka ne prenesejo, po izključitvi ostanejo neaktivne v omrežju operaterja dajalca številke. Neaktivne številke so neprenosljive.

Zahteva za prekinitev Interneta pri operaterju dajalcu številke (donor):

Podpisani zahtevam prekinitev širokopasovnih storitev pri operaterju dajalcu številke.

NAROČNIK: _____ UPORABNIŠKO IME: _____

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.

V / na: _____

dne: _____

_____ podpis naročnika / zastopnika / pooblaščenca osebe

Priloge:

Fizične osebe: – račun operaterja donorja, ki ne sme biti starejši od 3 mesecev

– kopija osebne dokumenta

Pravne osebe: – račun operaterja donorja, ki ne sme biti starejši od 3 mesecev

– 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

– kopija osebne dokumenta zastopnika oz. pooblaščenca, morebitno pooblastilo osebe za zastopanje pooblaščenca

Samostojni podjetnik:

– račun operaterja donorja, ki ne sme biti starejši od 3 mesecev

– kopija priglasitvenega lista ali tiskan izpis iz Poslovnega registra Slovenije, ki ga vodi Agencija Republike Slovenije

za javnopravne evidence in storitve

– kopija osebne dokumenta

Izpolni operater prejemnik številke (recipient): **IKT d.o.o.**

_____ ID seje

_____ priimek in ime zaposlenega

_____ datum in ura podpisa

_____ žig in podpis