|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bitte in Blockschrift ausfüllen und einsenden an TV-COM AG, Wirtschaftspark 31, Postfach 1, 9492 Eschen | | | | | | |
| **Kundenangaben (Bitte geben Sie Namen und Adresse an, unter der Ihr Vertrag beim bisherigen Anbieter registriert ist!)** | | | | | | |
| Herr  Frau | | | | Privatkunde  Geschäftskunde | | |
| Name oder Firma  (laut Handelsregister) | | | | Vorname | | |
| Strasse / Nr. | | | | PLZ / Ort | | |
| Wo sind Sie für Rückfragen während der Bürozeiten erreichbar? Telefon-Nr.: | | | | | | |
| Bisheriger Anbieter:  Telecom Liechtenstein AG  andere ……………………………. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Vollmachterteilung an TV-COM (Durchschaltungsart)** | | | | | | |
|  | **Vollständige Durchschaltung** **(ja, ich will alle unten aufgeführte(n) Rufnummer(n) zu TV-COM portieren)**  Diese Vollmacht gilt als Auftrag, die unten aufgeführte(n) Nummer(n) zu TV-COM portieren inklusive der Kündigung des mit meinem bisherigen Telekommunikationsanbieter abgeschlossenen Anschluss-Vertrages für diese Nummern.  **Wichtiger Hinweis:** Falls ich Dienstleistungen beziehe, die **einen Vertrag für den Telefonanschluss voraussetzen**, so werden diese auf das **Ausschaltdatum hin** **automatisch aufgelöst** (z.B. Internetzugang, Voice over IP, abonnierte Vergünstigungen, Carrier Preselection). Das kann zur Folge haben, dass von meinen bisherigen Anbietern zusätzliche Vertragsverletzungsgebühren in Rechnung gestellt werden. Um solche Zusatzkosten zu vermeiden, müssen **sämtliche Zusatzverträge – durch mich selber rechtzeitig**, d.h. unter Beachtung der Fristen – spätestens auf das Ausschaltdatum des Telefonanschlusses bei **meinen bisherigen Anbietern direkt gekündigt** werden. | | | | | |
|  | **Kündigungstermin des Vertrages für den Telefonanschluss** bei meinem bisherigen Anbieter *(bitte Gewünschtes ankreuzen)* | | | | | |
|  |  | Ich möchte die Vertragsbestimmungen bei meinem bisherigen Anbieter einhalten, so dass für die Auflösung des Vertrages für den Telefonanschluss keine Vertragsverletzungsgebühren entstehen. (Antrag frühestens 90 Tage vor Vertragsablauf)  Datum des Vertragsablaufs: | | | | |
|  |  | Mein Wunschtermin für die Portierung/Kündigung ist:  rasch möglichst oder per:  Falls der Termin vor Ablauf der Kündigungsfrist und Mindestvertragsdauer für den Telefonanschluss liegt, dann werden mir vom bisherigen Anbieter allenfalls Vertragsverletzungsgebühren in Rechnung gestellt, die ich vollumfänglich bezahlen werde. | | | | |
|  | **Teilweise Durchschaltung (ja, ich will die unten aufgeführte(n) Rufnummer(n) zu TV-COM portieren)**  Diese Vollmacht gilt als Auftrag, nur die unten aufgeführte(n) Nummer(n) zu TV-COM zu wechseln und gilt **nicht** als Kündigung des mit meinem bisherigen Telekommunikationsanbieter abgeschlossenen Anschluss-Vertrages. Diesem Vertrag sollen neue Ersatznummer(n) zugeordnet werden.  **Wichtiger Hinweis:** Teilportierung ist bei Rufnummernblöcken (DDI) oder einzelne MSN bei ISDN Nummern nicht möglich. | | | | | |
|  |  | Mein Wunschtermin für die Portierung ist:  rasch möglichst oder per: | | | | |
|  | | | | | | |
| **Angaben zu den Rufnummern** | | | | | | |
| Folgende Nummer(n) wechselt bzw. wechseln den Anbieter: | | | | | Folgende Nummer(n) bleibt bzw. bleiben beim bisherigen Anbieter in Betrieb (nur bei Teilportierung): | |
| 1. | | | 5. | |
| 2. | | | 6. | | 1. | 4. |
| 3. | | | 7. | | 2. | 5. |
| 4. | | | 8. | | 3. | 6. |
|  | | | | | | |
|  | Ich ermächtige TV-COM die Übernahme meiner bestehenden Nummer/n beim jetzigen Anbieter zu veranlassen. Das genaue Datum und die Zeit der Übernahme wird mir später von TV-COM bekannt gegeben. Die Leistungserbringung des bisherigen Anbieters endet auf diesen Zeitpunkt. | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Unterschriften** | | | | | | |
|  | | | | Unterschrift/Stempel | | |
| Ort und Datum | | | | Name des Unterzeichnenden in BLOCKSCHRIFT | | |