

## Vollmachtsformular für Rufnummerportierung

Kundennummer	
A- Code	

Ich will meine Rufnummer zu meinem neuen Telekommendienstanbieter wechseln.

### 1. Kundenangaben (bitte geben Sie die Adresse an, unter der Ihr Vertrag beim bisherigen Anbieter registriert ist)

Firma \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

**Bisheriger Anbieter:**  Cablecom  Swisscom  Sunrise  Orange  
 Andere:

**Gewünschter neuer Anbieter:**  GAISERWALD.net

### 2. Bisherige Nummern (zu portierende Nummern)

Hauptnummer (erste Nummer) \_\_\_\_\_

Zusatznummer (zweite Nummer) \_\_\_\_\_

Zusatznummer (dritte Nummer) \_\_\_\_\_

### 3. Bisheriger Anschluss

Analog-Anschluss  ISDN-Anschluss

Analog-Anschluss  ISDN-Anschluss

Analog-Anschluss  ISDN-Anschluss

### 4. Gewünschtes Datum Portierung

#### Normale Vollportierung

- I Ich wünsche, dass die Portierung auf den nächstmöglichen, regulären Kündigungstermin stattfindet. Die Vertragsbestimmungen sollen eingehalten werden, dass für die Auflösungen des Vertrages für den Telefonanschluss keine Vertragsverletzungsgebühren entstehen.

#### Vorzeitige Vollportierung

- I Ich wünsche, dass die Portierung vor Ablauf der beim bestehenden Anbieter geltenden Kündigungsfristen/Mindestvertragsdauer erfolgt. Allfällige vom bisherigen Provider in Rechnung gestellte Gebühren gehen zu meinen Lasten  
Datum der Portierung Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

- I so schnell wie möglich

Falls keine Datumsangabe erfolgt, wird der neue Provider so schnell als möglich portieren. Allfällige, vom bisherigen Provider in Rechnung gestellten Zahlungsforderungen, gehen zu Lasten des Kunden.

## 5. Bestätigung

**Diese Vollmacht gilt als Kündigung des /der mit meinem bisherigen Telekommunikationsanbieter abgeschlossenen Vertrags/Verträge resp. Vertragsteile, der/die von der Übernahme der oben aufgeführten Nummer(n) betroffen ist bzw. sind. Ich anerkenne, dass GAISERWALD.net nicht verantwortlich gemacht werden kann, falls der Transfer der Nummer(n) von meinem bisherigen Anbieter zurückgewiesen wird.**

Ich ermächtige **GAISERWALD.net** bzw. die mhs@internet AG die Übergabe der oben aufgeführten Nummern bei meinem bisherigen Anbieter zu veranlassen. Bei einer Kündigung vor Ablauf der Mindestvertragsdauer erkläre ich mich hiermit bereit, dem bisherigen Anbieter alle in diesem Zusammenhang geschuldeten Zahlungen zu leisten.

## 6. Unterschrift

Ort und Datum

Unterschrift

(Ich bestätige hiermit, dass ich volljährig bin)

Bitte faxen Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an Fax-Nr. 071 274 93 94 oder senden es per Post an GAISERWALD.net Support c/o mhs@internet AG, Zürcherstrasse 204, 9014 St. Gallen