



AUSFÜLLHILFE ANBIETERWECHSELAUFTRAG



☒ Kündigung von Anschlüssen beim Endkundenvertragspartner abgebend (EKPabg)

(separate Kündigung beim bisherigen Anbieter nicht erforderlich)

Hiermit kündige/n ich/wir den zu unten gemachten Angaben gehörenden Anschluss bei: z.B. Telekom

zum nächst möglichen Termin.

Ankreuzen und bisherigen Anbieter nennen. Wenn Sie wünschen, dass die Troiline GmbH in Ihrem Namen den Vertrag bei Ihrem bisherigen Anbieter kündigt.

☒ Hiermit beauftrage/n ich/wir die Portierung (Mitnahme) der angegebenen Rufnummer/n.

Name / Firma: Mustermann

Vorname: Max

Straße: Musterstraße

Hausnr.: 20

PLZ: 56789

Ort: Musterstadt

Ankreuzen und ausfüllen, wenn Sie zusätzlich die Mitnahme Ihrer Rufnummern wünschen.

Wichtig: Bitte Daten des bisherigen Anschlussinhabers und Unterschrift übernehmen. (Im Zweifel: Siehe letzte Rechnung beim Voranbieter. Es sind auch mehrere Anschlussinhaber möglich, jeder muss unterschreiben.)

☐ alle Nr. der Anschlüsse portieren

Ankreuzen wenn Sie alle Rufnummern mitnehmen möchten, ansonsten wird nur die angegebene Rufnummer portiert.

Ortsnetzkennzahl

01234

Vorwahl der mitzunehmenden Rufnummern

Rufnummer/n (Achtung, es muss mindestens eine Rufnummer angegeben werden!)

567891011

Mitzunehmende Rufnummern

Durchwahl-RN

Abfragestelle

Rufnummernblock

Telekommunikationsanlagen:

– 1111

von 00

bis 99

Alle Daten finden Sie auf der Rechnung Ihres bisherigen Anbieters. Bitte genau übertragen.

Nur auszufüllen bei einer Telekommunikationsanlage (i.d.R. Geschäftskunden)

Die Unterzeichnung erfolgt durch alle Anschlussinhaber des bisherigen Vertrages

Ort, Datum: Musterstadt, 01.01.2021

Unterschrift:

X

Mustermann

Vertragspartner und ggf. Firmenstempel

WBCI-GF:		Vorab-ID:		Änderungs- / Sorno-ID:	
PKlauf:		Wechseltermin:		neuer Wechseltermin:	
Portierungsfenster:	☐ 06:00 - 08:00 Uhr	☐ 06:00 - 12:00	☐		
Rückinformation an:		über Fax/E-Mail:		Tel.:	
Ressourcenübernahme:	☐ ja ☐ nein	Sicherer Hafen:	☐	Sorno ausgeführt:	☐ ja ☐ nein
Zustimmung:	ZWA ☐ NAT ☐ ADA ☐	Datum:		Ist-Technologie:	
WITA:	☐ S/PRI: ☐ WITA-Vertragsnummer / Line-ID:				
Grund:					
Ablehnung:	ADF ☐ KNI ☐ VAE ☐ RNG ☐ WAI ☐ AIF ☐ SON ☐				
Ortskenn					
Rufnumm					
PK abg					
Durchwahl-RN					
Abfragestelle					
Rufnummernblock					
von				bis	
PKI abg					
Ansprechpartner:		über Fax/E-Mail:		Tel.:	
interne Bemerkungen					

Wird von der Troiline GmbH ausgefüllt



Anbieterwechselauftrag von Troiline GmbH

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.



☐ Kündigung von Anschlüssen beim Endkundenvertragspartner abgebend (EKPabg)

(separate Kündigung beim bisherigen Anbieter nicht erforderlich)

Hiermit kündige/n ich/wir den zu unten gemachten Angaben gehörenden Anschluss bei: _____
zum nächst möglichen Termin.

☒ Hiermit beauftrage/n ich/wir die Portierung (Mitnahme) der angegebenen Rufnummer/n.

Name / Firma: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

☐ alle Nr. der Anschlüsse Ortsnetzkennzahl Rufnummer/n (Achtung, es muss mindestens eine Rufnummer angegeben werden!) portieren

Durchwahl-RN – Abfragestelle Rufnummernblock

Telekommunikationsanlagen: _____ von _____ bis _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Vertragspartner und ggf. Firmenstempel

von den beteiligten Endkundenvertragspartnern (EKP) auszufüllen	WBCI-GF:	Vorab-ID: _____	Änderungs- / Sorno-ID: _____
	PKIlauf: _____	Wechseltermin: _____	neuer Wechseltermin: _____
	Portierungsfenster: ☐ 06:00 - 08:00 Uhr ☐ 06:00 - 12:00 ☐ _____		
	Rückinformation an: _____	über Fax/E-Mail: _____	Tel.: _____
	Ressourcenübernahme: ☐ ja ☐ nein	Sicherer Hafen: ☐	Sorno ausgeführt: ☐ ja ☐ nein
	Zustimmung: ZWA ☐ NAT ☐ ADA ☐	Datum: _____	Ist-Technologie:
	WITA: ☐ S/PRI: ☐ WITA-Vertragsnummer / Line-ID: _____		
	Grund: _____		
	Ablehnung: ADF ☐ KNI ☐ VAE ☐ RNG ☐ WAI ☐ AIF ☐ SON ☐		
	Ortskennzahl _____		
Rufnummer/n	PKI abg	PKI abg	Bei Telekommunikationsanlagen:
_____	– _____	_____	Durchwahl-RN – Abfragestelle
_____	– _____	_____	_____
_____	– _____	_____	Rufnummernblock
_____	– _____	_____	von _____ bis _____
_____	– _____	_____	PKI abg _____
Ansprechpartner: _____	über Fax/E-Mail: _____	Tel.: _____	
interne Bemerkungen			