

**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: \_\_\_\_\_

|                                         | Ortsnetzkennzahl | Rufnummer/n | (Achtung, es muss mindestens eine Rufnummer angegeben werden!) |       |
|-----------------------------------------|------------------|-------------|----------------------------------------------------------------|-------|
| alle Nr. der<br>Anschlüsse<br>portieren | _____            | _____       | _____                                                          | _____ |
|                                         | _____            | _____       | _____                                                          | _____ |
|                                         | _____            | _____       | _____                                                          | _____ |

| Telekommunikations-<br>anlagen: | Durchwahl-RN | - | Abfragestelle | Rufnummernblock:    |
|---------------------------------|--------------|---|---------------|---------------------|
|                                 | _____        |   | _____         | von _____ bis _____ |

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
Vertragspartner und ggfl. Firmenstempel

|                                                                 |                      |                      |                                      |                                                          |                               |           |               |     |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------|---------------|-----|
| von den beteiligten Endkundenvertragspartnern (EKp) auszufüllen | WBCI-GF:             | Vorab-ID: _____      |                                      | Änderungs- /<br>Storno-ID _____                          |                               |           |               |     |
|                                                                 | Pklauf:              | Wechseltermin: _____ |                                      | neuer Wechseltermin: _____                               |                               |           |               |     |
|                                                                 | Portierungsfenster:  | 06:00 - 08:00 Uhr    |                                      | 06:00 - 12:00 Uhr                                        |                               |           |               |     |
|                                                                 | Rückinformation an:  | vitroconnect         |                                      | über Fax/E-Mail: om@vitroconnect.de Tel.: 05241 30893 93 |                               |           |               |     |
|                                                                 | Ressourcenübernahme: | ja                   | nein                                 | Sicherer Hafen:                                          | Storno 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 |
|                                                                 | Ortsnetzkennzahl:    | _____                |                                      |                                                          |                               |           |               |     |
| Rufnummer/n                                                     | PKI abg              |                      | PKI abg                              | Bei Telekommunikationsanlagen:                           |                               |           |               |     |
| _____                                                           | -                    | _____                | -                                    | _____                                                    | Durchwahl-RN:                 | -         | Abfragestelle |     |
| _____                                                           | -                    | _____                | -                                    | _____                                                    | _____                         | -         | _____         |     |
| _____                                                           | -                    | _____                | -                                    | _____                                                    | Rufnummernblock               |           |               |     |
| _____                                                           | -                    | _____                | -                                    | _____                                                    | von _____                     | bis _____ |               |     |
| _____                                                           | -                    | _____                | -                                    | _____                                                    | PKI abg                       | _____     |               |     |
| Ansprechpartner: _____ über Fax/E-Mail: _____ Tel.: _____       |                      |                      |                                      |                                                          |                               |           |               |     |
| interne Bemerkungen                                             |                      |                      |                                      |                                                          |                               |           |               |     |