

## BİREYSEL ABONELER İÇİN SABİT NUMARA TAŞIMA TALEP FORMU

## ABONE BİLGİLERİ

TC KİMLİK NO	<input type="text"/>
ADI SOYADI	<input type="text"/>
BABA ADI	<input type="text"/>
DOĞUM YILI	<input type="text"/>
ÖNCEKİ ADI	<input type="text"/>
ÖNCEKİ SOYADI	<input type="text"/>
İRTİBAT TELEFONU	<input type="text"/> / <input type="text"/>

## Başvuru yapan vekil ya da vasi ise:

TC KİMLİK NO	<input type="text"/>
ADI,SOYADI	<input type="text"/>
VEKALETMENİN DÜZENLENDİĞİ NOTER	<input type="text"/>
VEKALETMENİN TARİHİ/NOSU	<input type="text"/>
İRTİBAT TELEFONU	<input type="text"/> / <input type="text"/>

Talep edilen taşıma zamanı	04:00 - 09:59 arası <input type="checkbox"/>	10:00 - 15:59 arası <input type="checkbox"/>	16:00 - 22:00 arası <input type="checkbox"/>
-------------------------------	---	---	---

## NUMARA BİLGİLERİ

Verici İşletmeci	<input type="text"/>
Alıcı İşletmeci	S A N A L S A N T R A L T E L T İ C. A. Ş.
Numara(lar)	<input type="text"/> YAPA* <input type="text"/> YAPA* <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

\* YAPA'lı numara taşıma talebi halinde işaretlenecektir.

Bu form ile yapılan numara taşıma talebimin, verici işletmeçiyle olan abonelik sözleşmesinin feshi talebi anlamını taşıdığını, alıcı işletmeci ile olan abonelik sözleşmesinin numaranın fiilen taşınması ile yürürlüğe girdiğini, taşınan numara ile ilişkili varsa DSL bağlantımın numaranın taşındığı andan itibaren kesileceğini, verici işletmeci ve DSL işletmecisine karşı olan abonelik sözleşmesinden kaynaklanan mali yükümlülüklerin numaranın taşınması ile sona ermediğini kabul ediyorum.

Bu formda belirtilen numaranın/numaraların yukarıda adı geçen alıcı işletmeciye taşınmasına ilişkin bilgilerin, alıcı işletmeci tarafından numara taşıma sürecinde gerekli birimlere verilmesine ve bu işlemin kendi adıma alıcı işletmeci tarafından yürütülmesine onay veriyorum.

İmza :

İsim / Soyisim :

Tarih :