

KURUMSAL ABONELER İÇİN SABİT NUMARA TAŞIMA TALEP FORMU**ABONE BİLGİLERİ**

Vergi Numarası	<input type="text"/>
Ticaret Unvanı/ Kurum Adı	<input type="text"/>
İrtibat Telefonu	<input type="text"/>

BAŞVURUDA BULUNAN KİŞİ

Adı	<input type="text"/>
Soyadı	<input type="text"/>
T.C. Kimlik No	<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	T E S C O M T E L E K O M Ü N İ K A S Y O N
Numara(lar)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
ve/veya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Numara Bloğu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>

* YAPA'lı veya Yalın DSL'li numara taşıma talebi halinde işaretlenecektir.

Bu form ile yapılan numara taşıma talebimin, verici işletmeciyile 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 veya belirli bir süre kesintiye uğrayacağını, 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 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/Kaşe :

Ad Soyad :

Tarih :

:...../...../.....