



Außenstelle Nürnberg: Dienstleistungszentrum 22
Marquardstr. 27-29; 36039 Fulda Fax: 0180 311 0900
Festnetzpreis 9 ct/min; Mobilfunkpreise maximal 42 ct/min

Antrags-Nr.: 1800000000000

Bitte füllen Sie dieses Antragsformular gemäß dem **Hinweisblatt 0180** aus.
Gem. §§ 13 und 14 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) wird darauf hingewiesen, dass die erhobenen Daten zur Bearbeitung Ihres Antrags gespeichert werden. Erforderlichenfalls erfolgt eine automatische Verarbeitung sowie eine Übermittlung Ihrer Daten an die Bundeskasse zum Zwecke des Inkasso.

Daten zum Antragsteller

1 Kundennummer Geb.-Datum . . Herr Frau Firma

2 Name (Firma)

3 Vorname (weiter Firma)

4 e-Mail Adresse

5 Straße / Hausnr. /

6 Postfach

7 Land / PLZ / Ort / /

8 Telefon Fax

9 Ansprechpartner Vorname / Name /

Daten zur Rufnummer

10 Tarifierkennung (1,2,3,4,5,6 oder 7) Wunschrufnummer **Bevorrechtigung (1 - 2)**

11 beliebige Rufnummer, falls kein Wunsch realisierbar 1. Ersatzwunsch

12 Sofern keine der gewünschten Rufnummern zugeteilt werden kann und keine beliebige Rufnummer gewünscht wird, erfolgt eine gebührenpflichtige Ablehnung des Antrags. 2. Ersatzwunsch

13 3. Ersatzwunsch

14 wirksam ab . . 4. Ersatzwunsch

Mögliche Bevorrechtigungen (müssen durch Anlage nachgewiesen werden, da sie sonst nicht berücksichtigt werden):
1: Eingetragenes Schutzrecht
2: Namensrecht

Daten zum Empfangsbevollmächtigten (Sofern abweichend vom Antragsteller)

15 Name (Firma) Herr Frau

16 Vorname (weiter Firma) Firma

17 Straße / Hausnr. /

18 Land / PLZ / Ort / /

Daten zum Rechnungsbevollmächtigten (Sofern abweichend vom Antragsteller)

19 Name (Firma) Herr Frau

20 Vorname (weiter Firma) Firma

21 Straße / Hausnr. /

22 Land / PLZ / Ort / /

23 Ihr Zeichen Die Entscheidung über die Zuteilung ist nach § 142 TKG gebührenpflichtig.

24 Anlagen: Seiten Antragsdatum . . _____
Unterschrift





Außenstelle Nürnberg: Dienstleistungszentrum 22
Marquardstr. 27-29; 36039 Fulda Fax: 0180 311 0900
Festnetzpreis 9 ct/min; Mobilfunkpreise maximal 42 ct/min

1800000000000

(Antrags-Nr.)



Bitte füllen Sie dieses Antragsformular gemäß dem **Hinweisblatt 0180** aus.
Gem. §§ 13 und 14 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) wird darauf hingewiesen, dass die erhobenen Daten zur Bearbeitung Ihres Antrags gespeichert werden. Erforderlichenfalls erfolgt eine automatische Verarbeitung sowie eine Übermittlung Ihrer Daten an die Bundeskasse zum Zwecke des Inkasso.

Daten zum gesetzlichen Vertreter (Pflichtfelder zur ladungsfähigen Anschrift, sofern nicht identisch mit Antragstellerangaben) Herr Frau

25 Name

26 Vorname

27 Straße / Hausnr. /

28 Land / PLZ / Ort / /

29 Land / PLZ / Ort (Firmensitz) / /

30 Straße / Hausnr. (Firmensitz) /

31 sofern vorhanden Handelsregisternr.

32 sofern vorhanden Amtsgericht

Daten zu einem weiteren gesetzlichen Vertreter Herr Frau

33 Name

34 Vorname

35 Straße / Hausnr. /

36 Land / PLZ / Ort / /

Daten zu einem weiteren gesetzlichen Vertreter Herr Frau

37 Name

38 Vorname

39 Straße / Hausnr. /

40 Land / PLZ / Ort / /

Daten zu einem weiteren gesetzlichen Vertreter Herr Frau

41 Name

42 Vorname

43 Straße / Hausnr. /

44 Land / PLZ / Ort / /

