



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

Antrags-Nr.: 8000000000000

Bitte füllen Sie dieses Antragsformular gemäß dem Hinweisblatt 0800 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
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 beliebige Rufnummer, falls kein Wunsch realisierbar
11-13 Sofern keine der gewünschten Rufnummern zugeteilt werden kann und keine beliebige Rufnummer gewünscht wird, erfolgt eine gebührenpflichtige Ablehnung des Antrags (15,63 Euro).
14 wirksam ab
Wunschrufnummer
1. Ersatzwunsch
2. Ersatzwunsch
3. Ersatzwunsch
4. Ersatzwunsch
Bevorrechtigung (1 - 2)
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)
16 Vorname (weiter Firma)
17 Straße / Hausnr.
18 Land / PLZ / Ort

Daten zum Rechnungsbevollmächtigten (Sofern abweichend vom Antragsteller)
19 Name (Firma)
20 Vorname (weiter Firma)
21 Straße / Hausnr.
22 Land / PLZ / Ort

23 Ihr Zeichen
24 Anlagen:
Die Entscheidung über die Zuteilung ist nach § 142 TKG gebührenpflichtig (Zuteilung 62,50 Euro je Rufnummer; Ablehnung 15,63 Euro je Antrag).
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

80000000000000

(Antrags-Nr.)

Bitte füllen Sie dieses Antragsformular gemäß dem **Hinweisblatt 0800** 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Vorname		
35	Straße / Hausnr.	/	
36	Land / PLZ / Ort	/ /	

Daten zu einem weiteren gesetzlichen Vertreter

		Herr	Frau
37	Name	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Vorname		
39	Straße / Hausnr.	/	
40	Land / PLZ / Ort	/ /	