



# Antrag auf Zuteilung einer Premium Rate-Rufnummer

# (0)900

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

## Antrags-Nr.: 9000000000000

Bitte füllen Sie dieses Antragsformular gemäß dem **Hinweisblatt 0900** 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.

<b>Daten zum Antragsteller</b>	
1	Kundennummer <input type="text"/> Geb.-Datum: <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/>
2	Name (Firma) <input type="text"/>
3	Vorname (weiter Firma) <input type="text"/>
4	Straße / Hausnr. <input type="text"/> / <input type="text"/>
5	Postfach <input type="text"/>
6	Land / PLZ / Ort <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
7	Telefon <input type="text"/> Fax <input type="text"/>
8	Ansprechpartner Vorname / Name <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>Daten zur Premium Rate-Rufnummer</b>	
9	<input type="checkbox"/> Inhaltekennung gemäß Freiwillige Selbstkontrolle für Telefonmehrwertdienste e. V. (1, 3 oder 5) 1: Information 3: Unterhaltung 5: Beliebiger Inhalt
10	Wunschrufnummer <input type="text"/>
11	1. Ersatzwunsch <input type="text"/>
12	<input type="checkbox"/> beliebige Rufnummer, falls kein Wunsch realisierbar
13	2. Ersatzwunsch <input type="text"/>
	3. Ersatzwunsch <input type="text"/>
	4. Ersatzwunsch <input type="text"/>
	Wirksam ab <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
<b>Bevorrechtigung (1 - 4)</b>	
<input type="checkbox"/> Mögliche Bevorrechtigungen (müssen durch Anlage nachgewiesen werden): 1: Einbettung durch Endkunden 2: Einbettung durch Dienstleister 3: Eingetragenes Schutzrecht 4: Namensrecht	
<b>Daten zum Empfangsbevollmächtigten (Sofern abweichend vom Antragsteller)</b>	
14	Name (Firma) <input type="text"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
15	Vorname (weiter Firma) <input type="text"/> Firma <input type="checkbox"/>
16	Straße / Hausnr. <input type="text"/> / <input type="text"/>
17	Land / PLZ / Ort <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>Daten zum Rechnungsbevollmächtigten (Sofern abweichend vom Antragsteller)</b>	
18	Name (Firma) <input type="text"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
19	Vorname (weiter Firma) <input type="text"/> Firma <input type="checkbox"/>
20	Straße / Hausnr. <input type="text"/> / <input type="text"/>
21	Land / PLZ / Ort <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
22	Ihr Zeichen <input type="text"/> Die Entscheidung über die Zuteilung ist nach § 142 TKG gebührenpflichtig (Zuteilung 62,50 Euro je Rufnummer; Ablehnung 15,63 Euro je Antrag).
23	Anlagen: <input type="text"/> Seiten Antragsdatum <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Unterschrift _____	





# Antrag auf Zuteilung einer Premium Rate-Rufnummer (Anlage)

# (0)900

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

## 90000000000000 (Antrags-Nr.)

Bitte füllen Sie dieses Antragsformular gemäß dem **Hinweisblatt 0900** 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.

<b>Daten zum gesetzlichen Vertreter (Pflichtfelder zur ladungsfähigen Anschrift, sofern nicht identisch mit Antragstellerangaben)</b>		Herr	Frau
24	Name	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Vorname		
26	Straße / Hausnr.		
27	Land / PLZ / Ort		
28	Land / PLZ / Ort (Firmensitz)		
29	Straße / Hausnr. (Firmensitz)		
30	sofern vorhanden Handelsregisternr.		
31	sofern vorhanden Amtsgericht		
<b>Daten zu einem weiteren gesetzlichen Vertreter</b>		Herr	Frau
32	Name	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Vorname		
34	Straße / Hausnr.		
35	Land / PLZ / Ort		
<b>Daten zu einem weiteren gesetzlichen Vertreter</b>		Herr	Frau
36	Name	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Vorname		
38	Straße / Hausnr.		
39	Land / PLZ / Ort		