

Porteringsfullmakt

| | |
|--------------------------------------|---------|
| Abonnent och fullmaktslämnare | |
| Organisationsnummer / Personnummer | |
| Företagsnamn / Förnamn, Efternamn | |
| Adress | |
| Postnummer | Postort |
| Kontaktperson hos företaget | |
| Telefonnummer dagtid | |
| E-postadress | |

| |
|---|
| Nummeröverlåtelse |
| Numret skall överlåtas efter flytt <input type="checkbox"/> |

| |
|------------------------------------|
| Övertagande part |
| Organisationsnummer / Personnummer |
| Företagsnamn |

| | | |
|----------------------------|-----------------|---------------|
| Nummerinformation | | |
| Enskilt nummer eller serie | Datum för flytt | (ÅÅÅÅ-MM-DD)* |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

* Nummerflytten initieras tidigast 5 arbetsdagar efter att underskrivet avtal lämnats in och tar i genomsnitt 14 dagar ifrån inlämning.

Vid nummerflytt befullmäktigas härmed Soluno BC, i uppdraget att verkställa nummerflytt av mitt befintliga abonnemang. Det åligger kunden att kontakta nuvarande operatör och meddela att undertecknad nummerflytt skall ske till Soluno BC. Skyldigheter i avtalet med befintlig operatör som kvarstår efter nummerflytten skall kunden reglera. Kunden är medveten om att befintlig operatör äger rätt att avslå begäran om nummerflytt, i fall som att kunden inte står som registrerad ägare till numret, i avtalet återstår bindningstid, portering av enstaka nummer som tillhör sammanhängande nummerserie. Resultatet av nummerflytten skickas som ett E-postmeddelande från Soluno BC.

I det fallet befintlig operatör avslår nummerflytten, skickas ett e-postmeddelande med information om möjliga åtgärder. Vid avslag skall kund kontakta operatören för att åtgärda anledningen till avslaget. Därefter skall kunden ånyo kontakta SolunoBC och begära ny flytt av numret. Fullmakten och nummerspecifikation skall undertecknas av kund som ägare av numret och tillika är betalningsansvarig alternativt firmatecknare. Om du begär överlåtelse av nummer i samband med nummerflytt måste bägge parter underteckna fullmakt.

| | |
|-------------------------------------|---|
| Underskrift fullmaktslämnare | Underskrift övertagande part (endast vid överlåtelse) |
| Ort och datum | Ort och datum |
| Underskrift av firmatecknare | Underskrift av firmatecknare |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |

Ifylld porteringsfullmakt skickas till: support@soluno.se