

T.C. Kimlik No : _____

Adı : _____

Soyadı : _____

Baba Adı : _____

Doğum Tarihi : _____

Önceki Adı : _____

Önceki Soyadı : _____

İrtibat Telefonu : 0

Talep Edilen Taşıma Zamanı : 04:00 - 09:59 10:00 - 15:59 16:00 - 22:00

Verici İşletmeci :

Alıcı İşletmeci : **ALFA İLETİŞİM HİZ. PAZ. TİC. A.Ş.**

Taşınacak Numara : 0

*YAPA *YALIN ADSL

*YAPA'lı veya YALIN ADSL numara taşıma talebi halinde işaretlenecektir. Alıcı işletmeci tarafından doldurulacaktır.

Bu form ile yapılan numara taşıma talebimin, verici işletmeciyle olan abonelik sözleşmesinin feshi talebi anlamını taşıdığını, alıcı işletmeci ile olan abonelik sözleşmesinin numaranın fiilen taşınması ile yürürlüğe girdiğini, taşınan numara ile ilişkili varsa ADSL bağlantımın numaramın taşındığı andan itibaren kesileceğini, verici işletmeci ve ADSL işletmecisine karşı olan abonelik sözleşmesinden kaynaklanan mali yükümlülüklerin numaranın taşınması ile sona ermediğini kabul ediyorum.

Bu formda belirtilen numaranın/numaraların yukarıda adı geçen alıcı 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 :

İmzanızı kutunun dışına taşırmayınız.

Tarih :

Abone Adı,Soyadı :