

Fuldmagt vedr. Flytning af fastnetnumre

Jeg bekræfter hermed, med min underskrift, at være ejer af nedenstående telefonnummer og/eller nummerserie, og at jeg ønsker at overføre mit telefonnummer og/eller nummerserie fra min nuværende operatør til Complea snarest muligt.

Samtidig giver jeg hermed Complea fuldmagt til at opsigte mit abonnement hos min nuværende operatør.

Kundeoplysninger

Kundenavn *	<input type="text"/>
CVR-nummer *	<input type="text"/>
Vejnavn og Nummer *	<input type="text"/>
Postnummer og By *	<input type="text"/>

Afgivende operatør og telefonnumre som flyttes

Nuværende operatør *	<input type="text"/>
Kundenummer hos nuværende operatør *	<input type="text"/>
Ønsket Porteringsdato *	<input type="text"/>

Hovednummer *	Nummerserier *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dato

Underskrift