

Bestellung Primärmultiplexanschlussleitung

Auftraggeber	Netzbetreiberkennung	Stornierung	<input type="checkbox"/>
Name			

Angaben zu (NB für Netzschaltung)	Name	KUNDE		
	Kundennr.		Auftragsdatum	
PLZ		Ort		
Ansprechpartner			Stelle	
Tel			Fax	
ggf. Referenznr. KUNDE intern				

Angaben zu Endkunde	bis.Rufnr.			
Name/Fa			Vorname	
Straße			Hausnr.	
PLZ		Ort		
Lage der 1. TAE				

Vormieterdaten	ONKZ		Rufnr.	
Name/Fa			Vorname	

Kopplung	<input type="checkbox"/> Portierung	ONKZ		Rufnr.	
<input type="checkbox"/> PMx-Kündigung	Vertragsnr.		LBZ		

Beauftragte Variante	gewünschter Bereitstellungstermin				
<input type="checkbox"/> Primärmultiplexanschlussleitung	Übertragungsverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ressourcenprüfung bei einem anderen Wettbewerber durchführen				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Angaben zum HVt-Standort	ONKZ		AsB							
Straße			Hausnr.							
PLZ		Ort								
Schaltangaben zum ÜVt/Schaltnummer		DA1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		DA2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige			
.....				
Rückrufnr. Endkunde	ONKZ		Rufnr.	

ggf. Alternativprodukt (von Telekom auszufüllen)

.....

Rückmeldungen

Unterschrift, Datum

<input type="checkbox"/> SON	<input type="checkbox"/> ASBF	<input type="checkbox"/> SCHF	<input type="checkbox"/> B100%	<input type="checkbox"/> HNM	<input type="checkbox"/> GNV
<input type="checkbox"/> Storno ausgeführt					