

Bestellung

Gemeinsamer Zugang zur Teilnehmeranschlussleitung

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			
Name/Fa		Vorname	
Straße			Hausnr.
PLZ		Ort	
Ruf-Nr. des Telekom Anschlusses auf dessen Leitung CLS realisiert werden soll			
Lage der 1. TAE			

Übertragungsverfahren	H04 <input type="checkbox"/>	H13 <input type="checkbox"/>
gewünschter Bereitstellungstermin		

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

Sonstige

Rückmeldungen

Unterschrift, Datum

<input type="checkbox"/> SON	<input type="checkbox"/> ASBF	<input type="checkbox"/> SCHF	<input type="checkbox"/> RNG	<input type="checkbox"/> HNM
<input type="checkbox"/> Storno ausgeführt				