

Bestellung CCA

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"/> CCA-Kündigung		Vertragsnr.		LBZ			
Beauftragte CCA-Variante				gewünschter Bereitstellungstermin			
<input type="checkbox"/> CCA-A Draht		<input type="checkbox"/> CCA-B		<input type="checkbox"/> CCA-P			
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="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"/>	
Sonstige							
.....							
Rückrufnr. Endkunde		ONKZ		Rufnr.			
ggf. Alternativprodukt (von Telekom auszufüllen)							
.....							
Telekom Rückmeldung		<input type="checkbox"/> Storno ausgeführt		<input type="checkbox"/> SON		<input type="checkbox"/> ASBF	
		<input type="checkbox"/> SCHF		<input type="checkbox"/> B100%		<input type="checkbox"/> GNV	
		<input type="checkbox"/> HNM		<input type="checkbox"/> DAB			
.....							
.....							
.....							