

Voranfrage 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				

Angaben zum nachgefragten Produkt				
Kennung des Übertragungsverfahrens	H04	<input type="checkbox"/>	H13	<input type="checkbox"/>

Angaben zum HVt-Standort	ONKZ		AsB	
Straße			Hausnr.	
PLZ		Ort		

Sonstiges

Telekom Rückmeldung	<input type="checkbox"/> SON <input type="checkbox"/> ASBF <input type="checkbox"/> SCHF <input type="checkbox"/> HNM <input type="checkbox"/> RNG
.....	
.....	
.....	
.....	