



Außenstelle Nürnberg: Dienstleistungszentrum 22
Marquardstr. 27-29; 36039 Fulda Fax: 0180 311 0900
Festnetzpreis 9ct/min; Mobilfunkpreise maximal 42 ct/min

Antrags-Nr.: 90000000000000

Bitte füllen Sie dieses Antragsformular gemäß dem **Hinweisblatt 0900** aus.

Gem. §§13 und 14 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) wird daraufhin gewiesen, dass die erhobenen Daten zur Bearbeitung Ihres Antrags gespeichert werden. Erforderlichenfalls erfolgt eine automatische Verarbeitung sowie eine Übermittlung Ihrer Daten an die Bundeskasse zum Zwecke des Inkasso.

Daten zum Antragsteller (gemäß Firmensitzeintragung bei juristischen Personen)

1	Kundennummer <small>(falls vorhanden)</small>	<input type="text"/>	Geb.- Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Herr	<input type="checkbox"/>	Frau	<input type="checkbox"/>	Firma	<input type="checkbox"/>
2	Name (Firma)	<input type="text"/>										
3	Vorname (weiter Firma)	<input type="text"/>						Akad. Grad	<input type="text"/>			
4	Zustellhinweis <small>(optional)</small>	<input type="text"/>										
5	Straße und Hausnummer	<input type="text"/>										
6	Land / PLZ / Ort	<input type="text"/>										
7	Rechtsform <small>(bei juristischen Personen)</small>	<input type="text"/>										
8	Registernummer <small>(bei juristischen Personen)</small>	<input type="text"/>										
9	Registergericht <small>(bei juristischen Personen)</small>	<input type="text"/>										
10	Telefon	<input type="text"/>				Telefax	<input type="text"/>					
11	E-Mail-Adresse	<input type="text"/>										
12	Ansprechpartner Vorname	<input type="text"/>						Herr	<input type="checkbox"/>	Frau	<input type="checkbox"/>	
13	Ansprechpartner Nachname	<input type="text"/>										

Daten zur Rufnummer

14	<input type="checkbox"/> Inhaltekennung gem. Freiwillige Selbstkontrolle für Telefonmehrwertdienste e.V. (1,3 oder 5)	Wunschrufnummer	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/> beliebige Rufnummer, falls kein Wunsch realisierbar	1. Ersatzwunsch	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
16	Sofern keine der gewünschten Rufnummern zugeteilt werden kann und keine beliebige Rufnummer gewünscht wird, erfolgt eine gebührenpflichtige Ablehnung des Antrages.	2. Ersatzwunsch	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/> bisherige Nutzung im Rahmen einer Dienstleistung	3. Ersatzwunsch	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
18	(ist durch Vorlage entsprechender Dokumente nachzuweisen)	4. Ersatzwunsch	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
19	wirksam ab <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <small>(Pflichtangabe, sofern Wunschrufnummer in Sperrfrist)</small>	Hinweis: Ein Antrag auf eine wieder frei gewordene Rufnummer kann nur berücksichtigt werden, wenn die wieder frei gewordene Rufnummer auf dem Antragsformular als Wunschrufnummer eingetragen ist (als Ersatzwunsch werden zum Zeitpunkt der Antragstellung noch gesperrte Rufnummern nicht berücksichtigt).		

Bevorrechtigung (1 - 2)

Mögliche Bevorrechtigungen
(müssen durch Anlagen
nachgewiesen werden, da
sie sonst nicht berücksichtigt
werden):

1 - Eingetragenes Schutzrecht
2 - Namensrecht

20	Ihr Zeichen	<input type="text"/>	Anlagen (Seiten)	<input type="text"/>
21	Antragsdatum	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>		
22				

Die Entscheidung über die Zuteilung ist nach § 142 TKG gebührenpflichtig.

Unterschrift



Bitte füllen Sie dieses Antragsformular gemäß dem **Hinweisblatt 0900** aus.

Gem. §§13 und 14 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) wird daraufhin gewiesen, dass die erhobenen Daten zur Bearbeitung Ihres Antrags gespeichert werden. Erforderlichenfalls erfolgt eine automatische Verarbeitung sowie eine Übermittlung Ihrer Daten an die Bundeskasse zum Zwecke des Inkasso.

Daten zum allgemeinen Zustellungsbevollmächtigten (Pflichtfeld für Antragsteller mit Sitz im Ausland)	
23	Antragsteller mit Sitz im Inland können hier einen Empfangsbevollmächtigten benennen Hinweis: Wird als allg. Zustellungsbevollmächtigter eine Firma benannt, so ist im Feld Zustellhinweis eine natürliche Person zu benennen, die als Handlungsbevollmächtigte eingesetzt wird. Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/>
24	Name (Firma) <input type="text"/>
25	Vorname (weiter Firma) <input type="text"/> Akad. Grad <input type="text"/>
26	Zustellhinweis (optional) <input type="text"/>
27	Straße und Hausnummer <input type="text"/>
28	Land / PLZ / Ort <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Daten zur ladungsfähigen Anschrift und zum gesetzlichen Vertreter (Pflichtfelder, sofern nicht identisch mit Antragstellerangaben)	
29	Geburtsdatum <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
30	Nachname (gesetzlicher Vertreter) <input type="text"/>
31	Vorname (gesetzlicher Vertreter) <input type="text"/> Akad. Grad <input type="text"/>
32	Zustellhinweis (optional) <input type="text"/>
33	Straße und Hausnummer <input type="text"/>
34	Land / PLZ / Ort <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>