

SOLICITUD DE PORTABILIDAD NUMÉRICA

Condiciones específicas:

- A los efectos de dar cumplimiento a lo estipulado en la normativa sobre protección de datos de carácter personal, se informa al solicitante, que se procederá al tratamiento de sus datos de carácter personal, con la finalidad de proceder a la gestión de la relación contractual con Iberbanda, S.A.. La cumplimentación por el solicitante de los datos personales recogidos en la presente solicitud es indispensable para proceder a la conservación de su/s número/s. Igualmente, Iberbanda, S.A. le informa de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos personales recabados al amparo de la presente solicitud.
- El solicitante autoriza igualmente que los datos personales necesarios para la conservación de sus números, tanto los incluidos en la solicitud como los que conoce el operador con quien tiene contratado el servicio, puedan ser comunicados a los operadores involucrados en el proceso de portabilidad.
- El solicitante acepta la posible interrupción o limitación en la prestación del servicio durante el tiempo mínimo indispensable para realizar los trabajos de cambio de operador.
- El solicitante debe firmar y sellar al menos tres copias del impreso de solicitud, cada una de las cuales se pondrá a disposición de sus respectivos destinatarios, es decir:
 - para el Operador Receptor;
 - para el Operador Donante; y
 - para la conservación del propio solicitante.

Información adicional:

El solicitante procederá a rellenar una solicitud independiente:

- Por cada número de teléfono o números de teléfono no consecutivos se debe rellenar el documento íntegro. Si los números de teléfono fueran no consecutivos, se deberá rellenar un documento por cada número de teléfono.
- Por cada rango de números de teléfono consecutivos se debe rellenar el documento íntegro. Si hubiera rangos numéricos no consecutivos, se deberá rellenar un documento por cada rango.
- Por cada número de red inteligente que desee portar (en el caso de que disponga de alguno) se debe rellenar el documento entero.
- Por cada rango de red inteligente consecutivo que desee portar, se debe rellenar un documento por cada rango. Si hubiera rangos de red inteligente no consecutivos, se debe rellenar un documento por cada rango de red inteligente.

Firma del Solicitante:

En EL BARCO DE AVILA a de de 2006

SOLICITUD DE PORTABILIDAD NUMÉRICA

CARACTERÍSTICAS DEL NÚMERO		
Número de Teléfono:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Nº o rango de nº contiguos)	(Nº de teléfono a portar o comienzo de rango)	(Final del rango si procede)
Nivel de Tarificación:	<input type="text"/>	
(sólo para números de Inteligencia de Red)		
Tipo de servicio adscrito a los números indicados:		
• Accesos Individuales (analógicos)	<input type="checkbox"/>	
• Accesos Básicos RDSI 2B+D	<input type="checkbox"/>	
• Accesos Múltiples (centralitas)	<input type="checkbox"/>	
• Números de Inteligencia de Red	<input type="checkbox"/>	
DATOS DEL SOLICITANTE		
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	<input type="text"/>	
N.I.F. / C.I.F.	<input type="text"/>	
DIRECCIÓN (ubicación física del número telefónico)		
Calle	<input type="text"/>	Nº <input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>	
Provincia	<input type="text"/>	Código Postal <input type="text"/>
Nombre del Representante que firma	<input type="text"/>	
Operador Receptor:	IBERBANDA, S.A.	
Operador Donante:	<input type="text"/>	
Horario para el cambio preferido por el solicitante:	Fecha <input type="text"/>	Hora <input type="text"/>

Firma del Solicitante:

Sello de la Entidad

En EL BARCO DE AVILA a _____ de _____ de **200**_____

SOLICITUD DE PORTABILIDAD NUMÉRICA

CARACTERÍSTICAS DEL NÚMERO		
Número de Teléfono:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Nº o rango de nº contiguos)	(Nº de teléfono a portar o comienzo de rango)	(Final del rango si procede)
Nivel de Tarificación:	<input type="text"/>	
(sólo para números de Inteligencia de Red)		
Tipo de servicio adscrito a los números indicados:		
• Accesos Individuales (analógicos)	<input type="checkbox"/>	
• Accesos Básicos RDSI 2B+D	<input type="checkbox"/>	
• Accesos Múltiples (centralitas)	<input type="checkbox"/>	
• Números de Inteligencia de Red	<input type="checkbox"/>	
DATOS DEL SOLICITANTE		
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL <input type="text"/>		
N.I.F. / C.I.F. <input type="text"/>		
DIRECCIÓN (ubicación física del número telefónico)		
Calle	<input type="text"/>	Nº <input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>	
Provincia	<input type="text"/>	Código Postal <input type="text"/>
Nombre del Representante que firma <input type="text"/>		
Operador Receptor:	IBERBANDA, S.A.	
Operador Donante:	<input type="text"/>	
Horario para el cambio preferido por el solicitante: Fecha <input type="text"/> Hora <input type="text"/>		

Firma del Solicitante:

Sello de la Entidad

En EL BARCO DE AVILA a _____ de _____ de **200**_____

SOLICITUD DE PORTABILIDAD NUMÉRICA

CARACTERÍSTICAS DEL NÚMERO		
Número de Teléfono:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Nº o rango de nº contiguos)	(Nº de teléfono a portar o comienzo de rango)	(Final del rango si procede)
Nivel de Tarificación:	<input type="text"/>	
(sólo para números de Inteligencia de Red)		
Tipo de servicio adscrito a los números indicados:		
• Accesos Individuales (analógicos)	<input type="checkbox"/>	
• Accesos Básicos RDSI 2B+D	<input type="checkbox"/>	
• Accesos Múltiples (centralitas)	<input type="checkbox"/>	
• Números de Inteligencia de Red	<input type="checkbox"/>	
DATOS DEL SOLICITANTE		
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	<input type="text"/>	
N.I.F. / C.I.F.	<input type="text"/>	
DIRECCIÓN (ubicación física del número telefónico)		
Calle	<input type="text"/>	Nº <input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>	
Provincia	<input type="text"/>	Código Postal <input type="text"/>
Nombre del Representante que firma	<input type="text"/>	
Operador Receptor:	IBERBANDA, S.A.	
Operador Donante:	<input type="text"/>	
Horario para el cambio preferido por el solicitante:	Fecha <input type="text"/>	Hora <input type="text"/>

Firma del Solicitante:

Sello de la Entidad

En EL BARCO DE AVILA a _____ de _____ de **200**_____

INFORMACIÓN ADICIONAL PORTABILIDAD NUMÉRICA
(SÓLO EMPRESAS)

NOMBRE CUENTA CUSTOMER ASOCIADA A PORTABILIDAD	<input type="text"/>								
TIPO DE SERVICIO ASOCIADO A SOLICITUD PORTABILIDAD	<input type="checkbox"/> 1 POT/BRI <input type="checkbox"/> 2 POT/BRI <input type="checkbox"/> 4 POT/BRI <input type="checkbox"/> 1 PRI <input type="checkbox"/> RED INTELIGENTE								
IDENTIFICADOR DEL PEDIDO EN SIEBEL	<input type="text"/>								
SI EL CLIENTE TIENE VARIOS POT/BRIS/PRIS									
Indicar a cuál desea que se asocie el número/s portados									
<table border="1"><thead><tr><th>Nº PORTADO</th><th>BRI/PRI ASOCIADO</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>	Nº PORTADO	BRI/PRI ASOCIADO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nº PORTADO	BRI/PRI ASOCIADO								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
SI EL CLIENTE TIENE GRUPO DE SALTO									
¿Desea que el nº portado sea cabecera del mismo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								

OBSERVACIONES

Firma del Solicitante:

Sello de la Entidad

En EL BARCO DE AVILA a _____ de _____ de 200_____

NOTA: Imprescindible adjuntar a la solicitud de Portabilidad copia de la factura del cliente con el operador donante.