

Fullmaktskjema ved enkelt fullmakt

Vi ber deg fylle ut fullmakten og returnere denne dersom du ønsker å endre tjeneste-leverandør til NextGenTel. En slik endring medfører et operatørbytte av eksisterende DSL-linje. Denne fullmakten har en varighet på 4 måneder fra og med dato for din bestilling.

Gjennomføring av operatørbyttet fordrer at NextGenTel gis fullmakt til å sende oppsigelse om å avslutte abonnementsforhold tilknyttet gjeldende DSL-linje (sambandsnummer) hos nåværende leverandør. NextGenTel bestiller dermed et operatørbytte som medfører en endring av DSL-linjen i sentralen.

I denne fullmakten skal det fremkomme at du er inneforstått med eventuelle økonomiske konsekvenser, samt konsekvenser ved tjenesteavbrudd som en oppsigelse grunnet operatørbytte vil medføre.

Opplysninger om kunde og eksisterende DSL-tjeneste:

(alle felter på må fylles ut)

Firma / abonnent		Organisasjonsnummer / Fødselsnummer	
Postadresse		Postnr / Poststed	
Kontaktperson		Telefon / mobil	
E-postadresse			
Nåværende DSL-leverandør			
Gjeldende sambandsnummer på DSL-linje som skal endres ⁽¹⁾			
Ønsket dato for bytte av DSL leverandør			
Note 1: Oppgitte sambandsnummer er den unike identifikatoren på DSL-linjen som det skal foretas operatørbytte/endring på.			

Bekreftelse

Det bekreftes herved at vi/jeg ønsker å avslutte vårt/mitt abonnementsforhold tilknyttet gjeldende sambandsnummer/DSL-linje hos vår/min nåværende DSL-leverandør.

Vi/jeg er kjent med eventuell bindingstid/opsigelsestid hos vår/min nåværende leverandør og eventuelle økonomiske konsekvenser vedrørende oppsigelsen. NextGenTel er på ingen måte ansvarlig for utestående beløp som eventuelt vil bli fakturert av nåværende leverandør etter at operatørbyttet er gjennomført.

Dersom vi/jeg ønsker å beholde tjenester tilknyttet gjeldende sambandsnummer, er vi/jeg selv ansvarlig for å kontakte vår/min nåværende leverandør.

Fullmakten returneres til NextGenTel AS, PB. 3 5861 Bergen eller **FAKS 55 52 79 10**

Din oppsigelse samt bestilling hos ny leverandør vil bli behandlet når fullmakt er mottatt.

Dato:	Bekreftelse signatur
--------------	----------------------