

WNIOSEK O PRZENIESIENIE NUMERU

Prosimy wypełnić drukowanymi literami.

Dane Abonenta (dane klienta muszą być zgodne z danymi znajdującymi się na rachunku telefonicznym przesłanym przez operatora (pole „Nabywca”)):

Imię i nazwisko lub pełna nazwa firmy:

.....

Kod pocztowy:-.....

Miejscowość:.....

Ulica: Nr domu Nr lokalu

Niniejszym wnioskuję o przeniesienie numeru:

Numer telefonu przyznane przez Operatora (wraz z nr. kierunkowym):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jeżeli zamówienie dotyczy większej ilości numerów prosimy wpisać kolejne numery poniżej

2

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

do sieci Peopelfone Polska SA. Proszę o uruchomienie numeru dla połączeń głosowych dla konta PLFON:

.....

(nazwa użytkownika (adres e-mail) konta PLFON, do którego ma zostać przydzielony przeniesiony numer)

W związku ze złożeniem niniejszego wniosku do Peopelfone Polska SA, zostałam poinformowana(-y), że Peopelfone Polska SA z siedzibą i adresem w Warszawie (Al. Jerozolimskie 179, 02-222 Warszawa) przetwarza moje dane osobowe udostępnione w niniejszym Wniosku i jest administratorem tych danych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity w Dz. U. z 2002, nr. 101, poz.926 z późniejszymi zmianami), przy czym dane te są przetwarzane na podstawie przepisów art. 23 ust. 1 pkt. 3 oraz w określonym zakresie na podstawie art. 23 ust. 1 pkt. 2 i pkt. 5, w związku z przepisami art. 3. ust. 2 powołanej ustawy o ochronie danych osobowych oraz w celu wykonywania moich uprawnień w zakresie przeniesienia przydzielonego mi numeru do innego operatora (art. 71 prawa telekomunikacyjnego w zw. z § 6 i nast. Rozporządzenia Ministra Transportu i Budownictwa z 1 marca 2006 w sprawie warunków korzystania z uprawnień w publicznych sieciach telefonicznych, Dz. U. nr. 42, poz. 290).

W zakresie objętym przepisami art. 23 ust. 1 pkt. 5 ustawy o ochronie danych osobowych, oświadczam, że podałam(-em) swoje dane dobrowolnie. Jednocześnie zostałam(-em) również poinformowana(-y) o prawie wglądu w swoje dane osobowe i prawie ich poprawienia.

.....
Data, czytelny podpis Abonenta (Imię i Nazwisko) lub osoby upoważnionej do występowania w imieniu Abonenta