WNIOSEK O PRZENIESIENIE PRZYDZIELONEGO NUMERU TELEFONICZNEGO DO SIECI VECTRA S.A.

Dane Klienta: **Miejscowość:** **Data:**

Imię i nazwisko / nazwa:

Adres / siedziba:

Adres świadczenia usługi*:

Adres korespondencyjny:

PESEL / Numer dowodu osobistego:

NIP: REGON:

Telefon kontaktowy: e-mail:

Wniosek o przeniesienie numeru

Na podstawie art. 325 ustawy z dnia 12 lipca 2024 r. Prawo komunikacji elektronicznej wnoszę o przeniesienie przydzielonego(-nych) mi numeru(-ów):

do sieci Vectra od dotychczasowego dostawcy usług:

Ogólnopolski numer routingowy Vectra S.A.*:

Typ usługi (dot. wyłącznie przeniesienia numeru mobilnego): ☐ **POSTPAID (Abonament, MIX) /** ☐ **PREPAID (usługa na kartę)**

Powiadomienia

O rozpoczęciu świadczenia usług proszę poinformować mnie za pośrednictwem:

☐ telefonu;

☐ SMS-a;

☐ e-maila.

Proszę, aby wszystkie powiadomienia związane z przeniesieniem numeru były do mnie przekazywane w jednolity sposób, za pośrednictwem:

☐ SMS-a;

☐ e-maila.

UWAGA – powyższe żądanie nie dotyczy sposobu poinformowania o rozpoczęciu świadczenia usług, dla którego Abonent może wybrać inny sposób powiadomienia.

Chcę, aby wniosek o przeniesienie numeru został mi doręczony:

☐ na adres e-mail;

☐ kurierem na adres korespondencyjny;

☐ do lokalnego Biura Obsługi Klienta/Salonu Firmowego.

Proszę o dostarczenie umowy do akceptacji:

☐ w formie dokumentowej na adres e-mail;

☐ kurierem na adres korespondencyjny;

☐ do lokalnego Biura Obsługi Klienta/Salonu Firmowego.

* wypełnić jedynie w przypadku przenoszenia numeru stacjonarnego do sieci Vectra S.A.

Wniosek o rozwiązanie umowy

Proszę o rozwiązanie umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych z dotychczasowym dostawcą usług oraz przeniesienie wyżej wymienionego numeru(-ów) do sieci Vectra S.A. z siedzibą w Gdyni przy al. Zwycięstwa 253, 81-525 Gdynia.

Pełnomocnictwo

Upoważniam spółkę Vectra S.A. z siedzibą w Gdyni do dokonania w moim imieniu i na moją rzecz wszystkich czynności związanych z przenoszeniem numeru telefonicznego z sieci dotychczasowego dostawcy usług telekomunikacyjnych do sieci Vectra S.A. z siedzibą w Gdyni, z prawem udzielania dalszych pełnomocnictw.

Oświadczam, że jestem świadomy(-a) konsekwencji, w tym finansowych, wynikających z rozwiązania umowy o świadczenie publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych z dotychczasowym dostawcą przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta, w szczególności zobowiązania do zwrotu udzielonej ulgi lub zapłaty odszkodowania (w wysokości określonej w umowie), a także tego, że konsekwencje te nie obciążą nowego dostawcy.

Ponadto oświadczam, że niniejszym dokonuję wyboru trybu przeniesienia numeru:

- ☐ z zachowaniem okresu wypowiedzenia przewidzianego umową z dotychczasowym dostawcą;
- ☐ bez zachowania terminu wypowiedzenia, przewidzianego umową z dotychczasowym dostawcą usług, z dniem _____, przy czym termin ten nie może przypadać później niż ostatni dzień okresu wypowiedzenia. W tym przypadku jestem świadomy/a zobowiązania do uiszczenia opłaty dotychczasowemu dostawcy w wysokości nieprzekraczającej opłaty abonamentowej za okres wypowiedzenia;
- ☐ na koniec okresu promocyjnego wynikającego z umowy z dotychczasowym dostawcą usług.

Dane osobowe

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Vectra S.A. z siedzibą w Gdyni (81-525) przy al. Zwycięstwa 253, tel.: 58 624 83 52. W zakresie realizacji Pani/Pana praw związanych z ochroną danych osobowych może się Pani/Pan skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych, wysyłając wiadomość elektroniczną na adres iod@vectra.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Pani/Pana dane osobowe podane we wniosku będą przetwarzane w celu podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem/zmianą umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych, działań związanych z realizacją przedmiotowej umowy oraz wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności przeniesienia numeru do sieci Vectra od dotychczasowego dostawcy usług, tj. zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO.

Pełne informacje o przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych przez Administratora, w tym o odbiorcach Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach związanych z przetwarzaniem danych zostały/zostaną przedstawione w momencie zawarcia Umowy, a także znajdują się na stronie internetowej Vectry S.A.: https://www.vectra.pl/ochrona-danych.

Data _____ **Czytelny podpis Abonenta** _____

Data wpływu wniosku do Vectry S.A. _____

Wypełnia pracownik Vectry S.A.