



# Antrag auf Zuteilung einer Persönlichen Rufnummer (PR)

# (0)700

Außenstelle Mülheim; Aktienstr. 1-7  
45473 Mülheim Fax: 0180 311 0900  
Festnetzpreis 9 ct/min; andere Preise aus Mobilfunknetzen möglich

## Antrags-Nr.: 7000000000000

Bitte füllen Sie dieses Antragsformular gemäß dem **Hinweisblatt 0700** aus.  
Gem. §§ 13 und 14 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) wird darauf hingewiesen, 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**

1 Kundennummer  Geb.-Datum  .  .  Herr  Frau  Firma

2 Name (Firma)

3 Vorname (weiter Firma)

4 e-Mail Adresse

5 Straße / Hausnr.  /

6 Postfach

7 Land / PLZ / Ort  /  /

8 Telefon  Fax

9 Ansprechpartner Vorname / Name  /

**Daten zur Rufnummer**

10  beliebige Rufnummer, falls kein Wunsch realisierbar Wunschrufnummer

11  Sofern keine der gewünschten Rufnummern zugeteilt werden kann und keine beliebige Rufnummer gewünscht wird, erfolgt eine gebührenpflichtige Ablehnung des Antrags (15,63 Euro).

12 1. Ersatzwunsch

13 2. Ersatzwunsch

14 3. Ersatzwunsch

14 4. Ersatzwunsch

wirksam ab  .  .

Bevorrechtigung (1 - 2)

Mögliche Bevorrechtigungen (müssen durch Anlage nachgewiesen werden, da sie sonst nicht berücksichtigt werden):  
1: Eingetragenes Schutzrecht  
2: Namensrecht

**Daten zum Empfangsbevollmächtigten (Sofern abweichend vom Antragsteller)**

15 Name (Firma)  Herr  Frau

16 Vorname (weiter Firma)  Firma

17 Straße / Hausnr.  /

18 Land / PLZ / Ort  /  /

**Daten zum Rechnungsbevollmächtigten (Sofern abweichend vom Antragsteller)**

19 Name (Firma)  Herr  Frau

20 Vorname (weiter Firma)  Firma

21 Straße / Hausnr.  /

22 Land / PLZ / Ort  /  /

23 Ihr Zeichen  Die Entscheidung über die Zuteilung ist nach § 142 TKG gebührenpflichtig (Zuteilung 62,50 Euro je Rufnummer; Ablehnung 15,63 Euro je Antrag).

24 Anlagen:  Seiten Antragsdatum  .  .  \_\_\_\_\_  
Unterschrift





Bitte füllen Sie dieses Antragsformular gemäß dem **Hinweisblatt 0700** aus.  
Gem. §§ 13 und 14 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) wird darauf hingewiesen, 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.

<b>Daten zum gesetzlichen Vertreter (Pflichtfelder zur ladungsfähigen Anschrift, sofern nicht identisch mit Antragstellerangaben)</b>		Herr	Frau
25	Name	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Vorname		
27	Straße / Hausnr.		
28	Land / PLZ / Ort		
29	Land / PLZ / Ort (Firmensitz)		
30	Straße / Hausnr. (Firmensitz)		
31	sofern vorhanden Handelsregisternr.		
32	sofern vorhanden Amtsgericht		

<b>Daten zu einem weiteren gesetzlichen Vertreter</b>		Herr	Frau
33	Name	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Vorname		
35	Straße / Hausnr.		
36	Land / PLZ / Ort		

<b>Daten zu einem weiteren gesetzlichen Vertreter</b>		Herr	Frau
37	Name	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Vorname		
39	Straße / Hausnr.		
40	Land / PLZ / Ort		

--