



## Zahteva za prenos naročniške številke v omrežje drugega mobilnega operaterja

### Naročniška MSISDN (telefonska številka):

---

### Podatki o operaterju dajalcu številke (donor):

---

### Podatki o naročniku:

---

naziv/priimek in ime

---

davčna številka

---

naslov

---

številka in ime pošte

### V primeru, da je naročnik fizična oseba:

---

rojstni datum

### V primeru, da je naročnik pravna oseba:

---

ime in priimek zastopnika pravne osebe

---

ime in priimek pooblaščenca osebe

### Zahtevak za prekinitvev naročniškega razmerja pri operaterju dajalcu številke (donor):

- Podpisani zahtevam prekinitvev naročniškega razmerja pri operaterju dajalcu številke in pooblaščam operaterja prejemnika številke, da v mojem imenu posreduje to zahtevo. Zavedam se posledic prekinitve, ki izhajajo iz pogodbe o sklenitvi naročniškega razmerja, njenih dodatkov ali pogodb, ki so vezane na pogodbo o sklenitvi naročniškega razmerja z donorjem.
- Podpisani želim ohraniti naročniško razmerje pri operaterju dajalcu številke, ki je bilo sklenjeno v zvezi z mobilno številko, ki se prenaša. Izjavljam, da se zavedam, da pogodba o sklenitvi naročniškega razmerja ne bo prekinjena in da bom izpolnjeval vse obveznosti, ki izhajajo iz pogodbe, njenih dodatkov ali pogodb, ki so vezane na pogodbo o sklenitvi naročniškega razmerja z donorjem.

### Izjava:

- S podpisom potrjujem, da sem seznanjen/a s Splošnimi pogoji uporabe storitev pri operaterju donorju in da prevzemam vse pravice in odgovornosti, ki izhajajo iz Splošnih pogojev.
- S podpisom potrjujem, da so vsi podatki točni.
- Operater recipient s to izjavo prejema zgoraj navedeno mobilno telefonsko številko v svoje omrežje.

---

kraj datum izpis priimka in imena zastopnika pravne osebe podpis naročnika/zastopnika pravne osebe žig

### Priloge:

**Fizične osebe:** osebni dokument (na vpogled), račun operaterja dajalca številke, ki ne sme biti starejši od 3 mesecev

**Pravne osebe:** kopija izpisa iz sodnega registra, ki ni starejša od 3 mesecev, ali tiskan izpis iz Poslovnega registra Slovenije, ki ga vodi Agencija Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve, osebni dokument (na vpogled) zastopnika oz. pooblaščenca, morebitno pooblastilo osebe za zastopanje pooblaščenca, račun operaterja dajalca številke, ki ne sme biti starejši od 3 mesecev

**Samostojni podjetnik:** kopija priglasitvenega lista ali tiskan izpis iz Poslovnega registra Slovenije, ki ga vodi Agencija Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve, osebni dokument (na vpogled), račun operaterja dajalca številke, ki ne sme biti starejši od 3 mesecev

Izpolnjeno vlogo lahko oddate na prodajnih mestih **SPAR SLOVENIJA, d.o.o.**, pošljete po faksu na številko 01 56 58 705 ali posredujete na e-naslov [sparmobil@telekom.si](mailto:sparmobil@telekom.si)

Izpolni operater recipient:

SPAR 11.1/1 (21.7. 2015)

---

operater prejemnik številke - recipient

---

ID-seje

Izpolni SPAR SLOVENIJA, d.o.o.

---

izpis imena in priimka zaposlenega

---

prodajno mesto