



AUSFÜLLHILFE ANBIETERWECHSELAUFTRAG



TroiLine

Vermarktung seit dem 01.08.2026

Ankreuzen und bisherigen Anbieter nennen. Wenn Sie wünschen, dass die Troiline GmbH in Ihrem Namen den Vertrag bei Ihrem bisherigen Anbieter kündigt.

☒ Kündigung von Anschlüssen beim Endkundenvertragspartner abgebend (EKPabg)

(separate Kündigung beim bisherigen Anbieter nicht erforderlich)

Hiermit kündige/n ich/wir den zu unten gemachten Angaben gehörenden Anschluss bei: z.B. Telekom

zum nächst möglichen Termin.

☒ Hiermit beauftrage/n ich/wir die Portierung (Mitnahme) der angegebenen Rufnummer/n.

Name / Firma: Mustermann
Straße: Musterstraße
PLZ: 56789

Vorname: Max
Hausnr.: 20
Ort: Musterstadt

Ankreuzen und ausfüllen, wenn Sie zusätzlich die Mitnahme Ihrer Rufnummern wünschen.

Wichtig: Bitte Daten des bisherigen Anschlussinhabers und Unterschrift übernehmen. (Im Zweifel: Siehe letzte Rechnung beim Voranbieter. Es sind auch mehrere Anschlussinhaber möglich, jeder muss unterschreiben.)

☐ alle Nr. der Anschlüsse portieren

Ankreuzen wenn Sie alle Rufnummern mitnehmen möchten, ansonsten wird nur die angegebene Rufnummer portiert.

Ortsnetzkennzahl

01234

Vorwahl der mitzunehmenden Rufnummern

Rufnummer/n (Achtung, es muss mindestens eine Rufnummer angegeben werden!)

567891011

Mitzunehmende Rufnummern

Telekommunikationsanlagen:

Durchwahl-RN

Abfragestelle

1111

Rufnummernblock

von 00

bis 99

Alle Daten finden Sie auf der Rechnung Ihres bisherigen Anbieters. Bitte genau übertragen.

Nur auszufüllen bei einer Telekommunikationsanlage (i.d.R. Geschäftskunden)

Die Unterzeichnung erfolgt durch alle Anschlussinhaber des bisherigen Vertrages

Ort, Datum: Musterstadt, 01.01.2021

Unterschrift:

Mustermann

Vertragspartner und ggf. Firmenstempel

WBCI-GF:		Vorab-ID:		Änderungs- / Sorno-ID:	
PKlauf:		Wechseltermin:		neuer Wechseltermin:	
Portierungsfenster:	☐ 06:00 - 08:00 Uhr	☐ 06:00 - 12:00	☐		
Rückinformation an:		über Fax/E-Mail:		Tel.:	
Ressourcenübernahme:	☐ ja ☐ nein	Sicherer Hafen:	☐	Sorno ausgeführt:	☐ ja ☐ nein
Zustimmung:	ZWA ☐ NAT ☐ ADA ☐	Datum:		Ist-Technologie:	
WITA:	☐ S/PRI: ☐	WITA-Vertragsnummer / Line-ID:			
Grund:					
Ablehnung:	ADF ☐ KNI ☐ VAE ☐ RNG ☐ WAI ☐ AIF ☐ SON ☐				
Ortskennzahl	Wird von der Troiline GmbH ausgefüllt				
Rufnummer					
Durchwahl-RN	Abfragestelle				
Rufnummernblock					
von	bis				
PKI abg					
Ansprechpartner:	über Fax/E-Mail: Tel.:				
interne Bemerkungen					



Anbieterwechselauftrag von Troiline GmbH

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.



Troiline

Vermarktung seit dem 01.08.2026

☐ **Kündigung von Anschlüssen beim Endkundenvertragspartner abgebend (EKPabg)**

(separate Kündigung beim bisherigen Anbieter nicht erforderlich)

Hiermit kündige/n ich/wir den zu unten gemachten Angaben gehörenden Anschluss bei: _____
zum nächst möglichen Termin.

☒ **Hiermit beauftrage/n ich/wir die Portierung (Mitnahme) der angegebenen Rufnummer/n.**

Name / Firma: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

☐ **alle Nr. der Anschlüsse Ortsnetzkennzahl Rufnummer/n (Achtung, es muss mindestens eine Rufnummer angegeben werden!) portieren**

Telekommunikationsanlagen: Durchwahl-RN – Abfragestelle Rufnummernblock
von _____ bis _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

 _____
Vertragspartner und ggf. Firmenstempel

von den beteiligten Endkundenvertragspartnern (EKP) auszufüllen	WBCI-GF: _____	Vorab-ID: _____	Änderungs- / Storno-ID: _____
	PKIlauf: _____	Wechseltermin: _____	neuer Wechseltermin: _____
	Portierungsfenster: ☐ 06:00 - 08:00 Uhr ☐ 06:00 - 12:00 ☐ _____		
	Rückinformation an: _____	über Fax/E-Mail: _____	Tel.: _____
	Ressourcenübernahme: ☐ ja ☐ nein	Sicherer Hafen: ☐	Storno ausgeführt: ☐ ja ☐ nein
	Zustimmung: ZWA ☐ NAT ☐ ADA ☐	Datum: _____	Ist-Technologie: _____
	WITA: ☐ S/PRI: ☐ WITA-Vertragsnummer / Line-ID: _____		
	Grund: _____		
	Ablehnung: ADF ☐ KNI ☐ VAE ☐ RNG ☐ WAI ☐ AIF ☐ SON ☐		
	Ortskennzahl _____		
Rufnummer/n	PKI abg	PKI abg	Bei Telekommunikationsanlagen:
_____	_____	_____	Durchwahl-RN – Abfragestelle
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	Rufnummernblock
_____	_____	_____	von _____ bis _____
_____	_____	_____	PKI abg _____
Ansprechpartner: _____	über Fax/E-Mail: _____	Tel.: _____	
interne Bemerkungen			