

MEB FATİH DEĞİŞİKLİK FORMU

(Nakil – Devir – Adres Değişikliği)

ABONE ADI/ÜNVANI:	<input type="text"/>		
Vergi No:	<input type="text"/>	Vergi Dairesi:	<input type="text"/>
GSM No:	<input type="text"/>	İş / Diğer Tel. No:	<input type="text"/>
E-posta:	<input type="text"/>		
MEB Fatih Tesis Kodu:	<input type="text"/>		

DEĞİŞİKLİK TÜRÜ

UYARI: AŞAĞIDA BELİRTİLECEK HİZMET NUMARASI/ NUMARALARI İÇİN FORMDA TEK BİR İŞLEM TÜRÜ SEÇİLMELİDİR. (Belirtilecek hizmet numaraları aynı hizmet türü/alt hizmet türüne ait olmalıdır.) Devir talebinde bulunuldu ise aşağıda bulunan kısımların imzalanması rica olunur.

<input type="checkbox"/>	Tebliğat Adresi Değişikliği						
MEB Fatih Tesis Kodu:	<input type="text"/>						
Yeni Adres:	<input type="text"/>						
Cadde/Sokak/Bulvar/Mahalle:	<input type="text"/>						
Bina Adı:	<input type="text"/>	Bina No:	<input type="text"/>	Kapı No:	<input type="text"/>	Kat:	<input type="text"/>
ilçe:	<input type="text"/>	Posta Kodu:	<input type="text"/>				
il:	<input type="text"/>	Tüm hatlar için aynı tercihi yapmak istiyorum. <input type="checkbox"/>					

<input type="checkbox"/>	Nakil (Nakil olacak uç bilgilerini doldurunuz.)						
Mevcut Adres:	<input type="text"/>						
Tek Uç Nakil <input type="checkbox"/>	Çift Uç Nakil <input type="checkbox"/> (Devre Bazlı Hizmetler için Geçerlidir.)						
1.Uç <input type="checkbox"/>							
MEB Fatih Tesis Kodu:	<input type="text"/>						
Yeni Adres:	<input type="text"/>						
Cadde/Sokak/Bulvar/Mahalle:	<input type="text"/>						
Bina Adı:	<input type="text"/>	Bina No:	<input type="text"/>	Kapı No:	<input type="text"/>	Kat:	<input type="text"/>
ilçe:	<input type="text"/>	Posta Kodu:	<input type="text"/>				
il:	<input type="text"/>						



2.Uç

Cadde/Sokak/Bulvar/Mahalle:

Bina Adı:

Bina No:

Kapı No:

Kat:

İlçe:

Posta Kodu:

İl:

Yeni Adres:

Abone'nin Taşınma Tarihi:

Tek Uç Nakil

Çift Uç Nakil (Devre Bazlı Hizmetler için Geçerlidir.)

1.Uç

MEB Fatih Tesis Kodu:

Cadde/Sokak/Bulvar/Mahalle:

Bina Adı:

Bina No:

Kapı No:

Kat:

İlçe:

Posta Kodu:

İl:

2.Uç

Cadde/Sokak/Bulvar/Mahalle:

Bina Adı:

Bina No:

Kapı No:

Kat:

İlçe:

Posta Kodu:

İl:

Devir

Devralan Müşteri:

ABONE ADI/ÜNVANI:

Vergi No:

Vergi Dairesi:

Sektör:

Ticari Sicil/ Vakıf Sicil:

GSM No:

E-posta:

MEB Fatih Tesis Kodu:



0 2 2 0 1 4 0 8 0 1 9 1 0



Adıma kayıtlı olan ve bu Form'da belirtilen devre/ devrelere ilişkin olarak bu Form'un imza tarihine kadar doğmuş olan tüm borçları ödemeyi ve söz konusu devre/ devreleri mevcut özellikleriyle birlikte Devralan Abone'ye devretmeyi kabul ediyorum.

Bu Form'da belirtilen devreyi/devreleri devralmayı ve devraldığım devre/devrelere ilişkin olarak bu Form'un imza tarihine kadar doğmuş ve bundan sonra doğacak olan tüm borçları ödemeyi kabul ve taahhüt ediyorum.

DEVREDEN ABONE-Yetkili

Ad-Soyad/Unvan

İMZA

□□□□ / □□□□ / □□□□□□

DEVRALAN ABONE-Yetkili

Ad-Soyad/Unvan

İMZA

YUKARIDA SEÇİLEN İŞLEM TÜRÜNÜN UYGULANACAĞI HİZMET NUMARASI/ NUMARALARI

1. □□□□□□□□□□□□□□□□
2. □□□□□□□□□□□□□□□□
3. □□□□□□□□□□□□□□□□
4. □□□□□□□□□□□□□□□□
5. □□□□□□□□□□□□□□□□
6. □□□□□□□□□□□□□□□□
7. □□□□□□□□□□□□□□□□
8. □□□□□□□□□□□□□□□□
9. □□□□□□□□□□□□□□□□
10. □□□□□□□□□□□□□□□□

11. □□□□□□□□□□□□□□□□
12. □□□□□□□□□□□□□□□□
13. □□□□□□□□□□□□□□□□
14. □□□□□□□□□□□□□□□□
15. □□□□□□□□□□□□□□□□
16. □□□□□□□□□□□□□□□□
17. □□□□□□□□□□□□□□□□
18. □□□□□□□□□□□□□□□□
19. □□□□□□□□□□□□□□□□
20. □□□□□□□□□□□□□□□□

Talebim üzerine yapılan işlemlere dair bilgilendirildim. Formun bir nüshasını elden teslim aldım.

Bu Formda belirttiğim işlemlerin yapılmasını talep ediyorum.

Tarih: □□□□ / □□□□ / □□□□□□

TÜRK TELEKOMÜNİKASYON A.Ş.

İMZA

ABONE/Yetkili

Ad Soyad/Unvanı

İMZA



0 2 2 0 1 4 0 8 0 1 9 1 0

