



## WNIOSEK O PRZENIESIENIE PRZYDZIELONEGO NUMERU TELEFONICZNEGO DO SIECI VIRTUAL OPERATOR SP. Z O.O.

**Dane Klienta:**

Imię i nazwisko / nazwa:

Adres / siedziba:

Adres świadczenia usługi\*:

Adres korespondencyjny:

PESEL / Numer dowodu osobistego:

NIP:

Telefon kontaktowy:

**Miejscowość:**

e-mail:

**Data:**

REGON:

**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 Virtual Operator od dotychczasowego dostawcy usług:

**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.

**Wniosek o rozwiązanie umowy**

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

\* wypełnić jedynie w przypadku przenoszenia numeru stacjonarnego do sieci Virtual Operator sp. z o.o.



### **Pełnomocnictwo**

Upoważniam spółkę Virtual Operator sp. z o.o. 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 Virtual Operator sp. z o.o. 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 Virtual Operator sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni przy al. Zwycięstwa 253, 81-525 Gdynia, nr tel.: 588 588 150. 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@virtualoperator.pl](mailto:iod@virtualoperator.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 Virtual Operator 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 Virtual Operator sp z o.o.: [www.virtualoperator.pl/ochrona-danych.html](http://www.virtualoperator.pl/ochrona-danych.html)

**Data**

**Czytelny podpis Abonenta**



**Data wpływu wniosku do Virtual Operator sp. z o.o.**

Wypełnia pracownik Virtual Operator sp. z o.o.