Portage de numéro

À compléter par l'opérateur
N° de la procuration .....
N° du partenaire.....

Salt.
Internet.TV. Mobile.

Numéro de téléphone à porter

_____

Données client (titulaire du numéro)

Raison sociale (uniquement pour les clients commerciaux) _____

Nom _____ Prénom _____

Rue/N _____ NPA / Ville _____

Procuration pour le portage de numéros de téléphone et la résiliation de service

Je désire changer d'opérateur de services de télécommunications mais conserver mon (mes) numéro(s) de téléphone. J'autorise l'opérateur mentionné ci-dessus à entreprendre auprès de mon opérateur actuel les démarches suivantes :

- porter le numéro de téléphone de mon opérateur actuel indiqué ci-dessus.
- résilier auprès de mon opérateur actuel le service de téléphonie ainsi que les autres services liés au numéro de téléphone, tels que l'Internet et la TV. Notez que les services couverts par des contrats séparés ne seront pas résiliés auprès de votre opérateur actuel et que vous risquez de perdre d'éventuelles offres combinées.

☐ Exception : je souhaite conserver mes autres services, tels que l'Internet et la TV, auprès de mon opérateur actuel et porter uniquement le numéro de téléphone listé ci-dessus. Veuillez noter que cela n'est pas toujours possible pour des raisons techniques.

Date de portage

☐ **Je désire porter mon numéro en respectant l'échéance du contrat de mon opérateur actuel. (coûts de résiliation CHF 0) (recommandé)**

☐ Je désire porter mon numéro au plus vite ou à une date de mon choix. Je suis conscient(e) que cela pourrait occasionner des coûts de résiliation anticipée facturés par mon opérateur actuel.
Important : les coûts de résiliation anticipée peuvent s'élever à CHF 1000, voire davantage.
Date souhaitée: _____
(Sans saisie de date souhaitée, le numéro sera porté le plus tôt possible).

La date et l'heure exacte du portage me seront communiquées par le nouvel opérateur. Les services de mon opérateur actuel prendront fin à cette date.

Lieu/date

_____

Nom/Signature (titulaire légal du numéro de téléphone auprès de l'opérateur actuel)

_____

Nom/ Signature du représentant légal (pour les mineurs) ou signature collective pour les clients commerciaux

_____

Veuillez renvoyer ce formulaire à l'adresse suivante : Fiber.FNP@salt.ch