| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Идентификатор заявления (Архив)

**В ПАО «МТС»**

**От** _____

*(ФИО - для индивидуального предпринимателя, наименование организации - для юр. лица)*

**Представитель**_____

*(ФИО представителя)*

_____

*(документ, подтверждающий полномочия: наименование, номер и дата выдачи)*

**ИНН** _____

**Документ, удостоверяющий личность**
**(для индивидуального предпринимателя)** _____

*(серия и номер)*

**Контактный телефон** _____

## Заявление на изменение срока перенесения номера(ов).

Прошу изменить срок перенесения номера(ов) в отношении следующего(их) номера(ов):

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Номер телефона 1 | +7 | | | | | | | | | | Номер телефона 6 | +7 | | | | | | | | | |
| Номер телефона 2 | +7 | | | | | | | | | | Номер телефона 7 | +7 | | | | | | | | | |
| Номер телефона 3 | +7 | | | | | | | | | | Номер телефона 8 | +7 | | | | | | | | | |
| Номер телефона 4 | +7 | | | | | | | | | | Номер телефона 9 | +7 | | | | | | | | | |
| Номер телефона 5 | +7 | | | | | | | | | | Номер телефон 10 | +7 | | | | | | | | | |

**ВНИМАНИЕ! В СЛУЧАЕ ПЕРЕНЕСЕНИЯ БОЛЕЕ 10 (ДЕСЯТИ) НОМЕРОВ, ПОЛНЫЙ СПИСОК НОМЕРОВ УКАЗЫВАЕТСЯ В ПРИЛОЖЕНИИ № 1 К ЗАЯВЛЕНИЮ.**

Дата и время начала оказания услуг связи в сети ПАО «МТС» с использованием переносимого(ых) абонентского(их) номера(ов) с: «____» _____ 20 ____ г. Время: _____ ч. _____ мин.

*Дата начала оказания услуг связи не может быть определена абонентом ранее 29-го дня (8-го дня - для абонентов, которым в рамках абонентского(их) договора(ов), заключенного(ых) с оператором-донором, выделено не более 50 (пятидесяти) абонентских номеров в пределах одного субъекта РФ)), но в любом случае не может быть позднее 6 месяцев со дня заключения абонентского договора с оператором-реципиентом. В случае если абонент в настоящем Заявлении не определил дату начала оказания услуг, началом оказания услуг оператором-реципиентом является определенный по усмотрению оператора-реципиента час на 29-й день (8-й день - для абонентов, которым в рамках абонентского(их) договора(ов), заключенного(ых) с оператором-донором, выделено не более 50 (пятидесяти) абонентских номеров в пределах одного субъекта РФ)) со дня заключения абонентского договора с оператором-реципиентом.*

Подписывая настоящее Заявление, я, действуя свободно, своей волей и в своем интересе, выражаю конкретное, сознательное и информированное согласие оператору-реципиенту Публичному акционерному обществу «Мобильные ТелеСистемы» (ПАО «МТС»), зарегистрированному по адресу: 109147, РФ, г. Москва, ул. Марксистская, д. 4, на обработку моих персональных данных, указанных в настоящем Заявлении, в целях рассмотрения вопроса об изменении сроков перенесения абонентского (их) номера (ов). Обработка моих персональных данных может осуществляться с использованием средств автоматизации или без таковых средств, путем совершения следующих действий (операций) или совокупности действий (операций): сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение. Для реализации заявленных целей обработки персональных данных, я выражаю ПАО «МТС» свое согласие на передачу и поручение обработки моих персональных данных третьим лицам, участвующим в процессе перенесения абонентского(их) номера(ов) на основании настоящего Заявления. ПАО «МТС» вправе осуществлять обработку персональных данных с момента подписания настоящего Заявления и до достижения заявленных целей обработки персональных данных, с учетом сроков, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, в течение которых оператор обязан хранить информацию об абоненте и оказанных услугах. Настоящее согласие может быть отозвано в любой момент времени путем направления соответствующего заявления в адрес ПАО «МТС».

Дата подачи Заявления в адрес оператора-реципиента: «_____» _____ 20 ___ г.

Подпись Абонента _____
(представителя)

Я, ФИО сотрудника _____ подтверждаю, что указанные в заявлении данные Абонента, а также его подпись совпадают с данными из документа, удостоверяющего личность.

Подпись сотрудника _____ Код офиса продаж_____

**Приложение № 1**
к Заявлению на изменение срока перенесения номера(ов).

УКАЗАТЬ НОМЕРА, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПЕРЕНЕСЕНИЮ (ЕСЛИ БОЛЕЕ ДЕСЯТИ):

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Номер телефона 1** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 2** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 3** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 4** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 5** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 6** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 7** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 8** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 9** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 10** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 11** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 12** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 13** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 14** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 15** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 16** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 17** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 18** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 19** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 20** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 21** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 22** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 23** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 24** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 25** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 26** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 27** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 28** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 29** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 30** | +7 | | | | | | | | | | |
| **Номер телефона 31** | +7 | | | | | | | | | | |

Подпись Абонента (представителя) _______ Дата «____» _____ 20__ г.
Я, ФИО сотрудника _____ подтверждаю, что указанные в заявлении данные Абонента, а также его подпись совпадают с данными из документа, удостоверяющего личность.

Подпись сотрудника _____ Код офиса продаж _____