



Außenstelle Nürnberg; Dienstleistungszentrum 22  
Marquardstr. 27-29; 36039 Fulda  
Fax: 0180 311 0900 9ct/min

Antrags-Nr.: 8000000000000

Bitte füllen Sie dieses Antragsformular gemäß dem **Hinweisblatt 0800** aus.  
Gem. §§13 und 14 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) wird daraufhin gewiesen, dass die erhobenen Daten zur Bearbeitung Ihres Antrags gespeichert werden. Erforderlichenfalls erfolgt eine automatische Verarbeitung sowie eine Übermittlung Ihrer Daten an die Bundeskasse zum Zwecke des Inkasso.

**Daten zum Antragsteller (gemäß Firmensitzeintragung bei juristischen Personen)**

1 Kundennummer (falls vorhanden)  Geb.-Datum  .  .  Herr  Frau  Firma

2 Name (Firma)

3 Vorname (weiter Firma)  Akad. Grad

4 Zustellhinweis (optional)

5 Straße und Hausnummer

6 Land / PLZ / Ort  /  /

7 Rechtsform (bei juristischen Personen)

8 Registernummer (bei juristischen Personen)

9 Registergericht (bei juristischen Personen)

10 Telefon  Telefax

11 E-Mail-Adresse

12 Ansprechpartner Vorname  Herr  Frau

13 Ansprechpartner Nachname

**Daten zur Rufnummer**

14  beliebige Rufnummer, falls kein Wunsch realisierbar

15 Sofern keine der gewünschten Rufnummern zugeteilt werden kann und keine beliebige Rufnummer gewünscht wird, erfolgt eine gebührenpflichtige Ablehnung des Antrages.

16 Wunschrufnummer

17 1. Ersatzwunsch

18 2. Ersatzwunsch

19 3. Ersatzwunsch

20 4. Ersatzwunsch

21 wirksam ab  .  .  (Pflichtangabe, sofern Wunschrufnummer in Sperrfrist)

22 Hinweis: Ein Antrag auf eine wieder frei gewordene Rufnummer kann nur berücksichtigt werden, wenn die wieder frei gewordene Rufnummer auf dem Antragsformular als Wunschrufnummer eingetragen ist (als Ersatzwunsch werden zum Zeitpunkt der Antragstellung noch gesperrte Rufnummern nicht berücksichtigt).

Bevorrechtigung (1 - 2)

Mögliche Bevorrechtigungen (müssen durch Anlagen nachgewiesen werden, da sie sonst nicht berücksichtigt werden):

1 - Eingetragenes Schutzrecht  
2 - Namensrecht

20 Ihr Zeichen  Anlagen (Seiten)

21 Antragsdatum  .  .

22

Die Entscheidung über die Zuteilung ist gebührenpflichtig.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift





Außenstelle Nürnberg; Dienstleistungszentrum 22  
Marquardstr. 27-29; 36039 Fulda

80000000000000 (Antrags-Nr.)

Fax: 0180 311 0900 9ct/min

Bitte füllen Sie dieses Antragsformular gemäß dem **Hinweisblatt 0800** aus.  
Gem. §§13 und 14 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) wird daraufhin gewiesen, dass die erhobenen Daten zur Bearbeitung Ihres Antrags gespeichert werden. Erforderlichenfalls erfolgt eine automatische Verarbeitung sowie eine Übermittlung Ihrer Daten an die Bundeskasse zum Zwecke des Inkasso.

**Daten zum Empfangsbevollmächtigten (sofern abweichend vom Antragsteller, Pflichtfeld für Antragsteller mit Sitz im Ausland)**

23 Herr  Frau  Firma

24 Name (Firma)

25 Vorname (weiter Firma)  Akad. Grad

26 Zustellhinweis (optional)

27 Straße und Hausnummer

28 Land / PLZ / Ort  /  /

**Daten zur ladungsfähigen Anschrift und zum gesetzlichen Vertreter (Pflichtfelder, sofern nicht identisch mit Antragstellerangaben)**

29 Geburtsdatum  .  .  Herr  Frau

30 Nachname (gesetzlicher Vertreter)

31 Vorname (gesetzlicher Vertreter)  Akad. Grad

32 Zustellhinweis (optional)

33 Straße und Hausnummer

34 Land / PLZ / Ort  /  /