



Antrags-Nr.: 8050000000000

Bitte füllen Sie dieses Antragsformular gemäß dem *Hinweisblatt für die Bestätigung und Berichtigung einer Zuteilung 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)	<input type="text"/>	Geb.- Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Herr	<input type="checkbox"/>	Frau	<input type="checkbox"/>	Firma	<input type="checkbox"/>	
2	Name (Firma)	<input type="text"/>											
3	Vorname (Firma)	<input type="text"/>								Akad. Grad	<input type="text"/>		
4	Zustellhinweis (optional)	<input type="text"/>											
5	Straße und Hausnummer	<input type="text"/>											
6	Land / PLZ / Ort	<input type="text"/>											
7	Rechtsform (bei juristischen Personen)	<input type="text"/>											
8	Registernummer (bei juristischen Personen)	<input type="text"/>											
9	Registergericht (bei juristischen Personen)	<input type="text"/>											
10	Telefon	<input type="text"/>				Telefax	<input type="text"/>						
11	E-Mail-Adresse	<input type="text"/>											
12	Ansprechpartner Vorname	<input type="text"/>								Herr	<input type="checkbox"/>	Frau	<input type="checkbox"/>
13	Ansprechpartner Nachname	<input type="text"/>											

**Daten zum bisherigen Zuteilungsnehmer**

14		Herr	<input type="checkbox"/>	Frau	<input type="checkbox"/>	Firma	<input type="checkbox"/>
15	Name (Firma)	<input type="text"/>					
16	Vorname (weiter Firma)	<input type="text"/>				Akad. Grad	<input type="text"/>
17	Zustellhinweis (optional)	<input type="text"/>					
18	Straße und Hausnummer	<input type="text"/>					
19	Land / PLZ / Ort	<input type="text"/>					

20	Ihr Zeichen	<input type="text"/>	Anlagen (Seiten)	<input type="text"/>
21	Antragsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

22

Die Entscheidung über die Zuteilung ist gebührenpflichtig.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



Außenstelle Nürnberg; Dienstleistungszentrum 22

Marquardstr. 27-29; 36039 Fulda

Fax: 0180 311 0900 9ct/min

8050000000000 (Antrags-Nr.)

Bitte füllen Sie dieses Antragsformular gemäß dem **Hinweisblatt für die Bestätigung und Berichtigung einer Zuteilung 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.

**Angaben zu den zu berichtigenden Rufnummern**

23	<input type="checkbox"/> Alle Rufnummern des bisherigen Zuteilungnehmers bestätigen und berichtigen.	<input type="checkbox"/> Nachweise zur Bestätigung und Berichtigung
24	<input type="checkbox"/> Teilmenge von Rufnummern (gem. Anlage, Pflichtangabe) des bisherigen Zuteilungnehmers bestätigen und berichtigen.	1. Handelsregisterauszug 2. Gesellschaftervertrag 3. sonstige Dokumente
25	<input type="text"/> Angabe der Rufnummer, wenn nur eine Rufnummer bestätigt und berichtigt werden soll.	<input type="checkbox"/> Grund der Bestätigung und Berichtigung der Rufnummer(n) 1. Tod 2. Erwerb einer Mehrheitsbeteiligung an einem Unternehmen 3. Verschmelzung 4. Spaltung 5. Vermögensübertragung (nach § 175 UmwG) 6. Formwechsel
26	Bestätigung und Berichtigung wirksam ab <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	

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

27	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/>		
28	Name (Firma)	<input type="text"/>	
29	Vorname (weiter Firma)	Akad. Grad	<input type="text"/>
30	Zustellhinweis (optional)	<input type="text"/>	
31	Straße und Hausnummer	<input type="text"/>	
32	Land / PLZ / Ort	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	

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

33	Geburtsdatum	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
34	Nachname (gesetzlicher Vertreter)	<input type="text"/>	
35	Vorname (gesetzlicher Vertreter)	Akad. Grad	<input type="text"/>
36	Zustellhinweis (optional)	<input type="text"/>	
37	Straße und Hausnummer	<input type="text"/>	
38	Land / PLZ / Ort	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	