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

Идентификатор заявления (Архив)

**В ПАО «МТС»**

**От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(фамилия, имя, отчество полностью)*

**Представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО представителя)*

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

**Документ, удостоверяющий личность**

*(наименование)*

**Реквизиты основного документа,**

**удостоверяющего личность** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия и номер)*

**Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Заявление на отказ от перенесения номера(ов).**

Настоящим Заявлением выражаю отказ от перенесения абонентского(их) номера(ов):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 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 телефон 10 | +7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

в соответствии с Заявлением о перенесении номера(ов) из сети оператора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в сеть оператора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(указать оператора-донора) (указать оператора-реципиента)*

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

Согласие на обработку персональных данных:

Настоящим выражаю свое согласие на обработку моих персональных данных, указанных в настоящем Заявлении, оператору-реципиенту ПАО «МТС» (109147, РФ, г. Москва, ул. Марксистская, д. 4) на следующих условиях:

Обработка персональных данных будет осуществляться в целях перенесения абонентского(их) номера(ов) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств путем осуществления следующих действий: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных в течение срока, определяемого с момента заключения договора, предусматривающего использование перенесенного(ых) абонентского(их) номера(ов), и до истечения установленных нормативными документами сроков, в течение которых оператор обязан хранить информацию об абоненте и оказанных услугах. В ходе обработки персональных данных для целей, указанных в настоящем Заявлении, оператор вправе передавать персональные данные третьим лицам, участвующим в процессе перенесения абонентского(их) номера(ов) на основании настоящего Заявления. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных путем направления письменного обращения оператору.

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 отказ от перенесения номера(ов).

УКАЗАТЬ НОМЕРА, НЕ 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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Подпись Абонента Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_