

Detailblatt zur Fangschaltung

Gemäß § 14 TDDDG – Mitteilen ankommender Verbindungen

Anschluss-Inhaber des zu überwachenden Anschlusses

* Pflichtfeld

Antragsnummer*

männlich weiblich divers Firma

Firmenname

Name*

Vorname*

Telefonnummer*

Zu überwachende Rufnummer

Rufnummer

Zeitraum von

Zeitraum bis

Vom Antragsteller auszufüllen:

Datum	Uhrzeit	Dauer (00:00 / Minuten:Sekunden)	Art des Anrufs (belästigend/bedrohend u. kurze Details)

Antrag einer Fangschaltung

Gemäß § 14 TDDDG – Mitteilen ankommender Verbindungen

Von sewikom auszufüllen

Identifizierte A-Rufnummer	Angeschaltet bei Carrier	Angaben zum Anschlussinhaber



Diese Felder bitte nicht ausfüllen!

X

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Antragsteller

X

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift sewikom Sachbearbeiter

sewikom Sachbearbeiter, Name in Druckbuchstaben

sewikom Prüfung gem. §14 TDDDG