

Detailblatt zur Fangschaltung

Gemäß § 14 TDDDG - Mitteilen ankommender Verbindungen

Anschluss - Inhaber des zu überwachenden Anschlusses

Antragsnummer*

*Pflichtfeld

m w divers

Firmenname

Name*

Vorname*

Telefonnummer*

Zu überwachende Rufnummer

Rufnummer

Zeitraum von

Zeitraum bis

Vom Antragsteller auszufüllen:

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

Detailblatt zur Fangschaltung

Gemäß § 14 TDDDG - Mitteilen ankommender Verbindungen

Von sewikom auszufüllen

Identifizierte A-Rufnummer	Angeschaltet bei Carrier	Angaben zum Anschlussinhaber



Diese Felder bitte nicht ausfüllen!

Datum

X

Unterschrift Antragsteller

Datum

X

Unterschrift sewikom Sachbearbeiter

sewikom Sachbearbeiter, Name in Druckbuchstaben

sewikom Prüfung gem. §14 TDDDG