# U+시내전화_서비스 번호이동신청서 (직접/팩스/우편 신청서식)

1 0 0 5 1 0 0 5

LG U+

E-mail. lg070@naver.com Fax. 0505-448-9000 Mobile. 010-8720-3100

## 신청인

| | | | |
|---|---|---|---|
| 이름(인명기재) | 서명 | 생년월일 | |
| 전화 가입자와의 관계 | ☐ 본인 ☐ 배우자 ☐ 법인의 대표자 (실무책임자 포함) | | |

## 가입자 신청정보

| | | | |
|---|---|---|---|
| **변경 전 사업자** | | **변경 후 사업자** | LG유플러스 |
| **성명**(법인명) | | **생년월일**(법인번호) | |
| | | **사업자등록번호** | |

**번호이동 전화번호**
*기재면 부족시 신청서 뒷장첨부 환용

* 전화번호가 연속번호인 경우에는 "~" 도 표시하여 주시기 바랍니다.

| | |
|---|---|
| ( ) - | ( ) - |
| ( ) - | ( ) - |
| ( ) - | ( ) - |
| ( ) - | ( ) - |
| ( ) - | ( ) - |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **설비비 반환** | 은행명 : 계좌번호 : ☐ 직접 수령 | | |
| **연락번호**(일반전화) * 법인의 경우 실무책임자 | | **연락번호**(휴대폰) * 법인의 경우 실무책임자 | |
| **고객구분** | ☐ 개인 ☐ 법인 | **번호이동 개통 희망일** | |
| **현주소** | | | |
| **청구계약 정보** (댁 1) | ☐ 요금납부 은행계좌번호 뒷 네자리<br>☐ 요금납부 신용카드 뒷 네자리<br>☐ 요금납부 합산청구번호 뒷 네자리 | | |
| | ☐ 지도납부 | | |

**시외전화 사전선택** (댁 1)

| 구분 | ☐ SK브로드밴드 | ☐ 세종텔레콤 | ☐ LG유플러스 | ☐ KT |
|---|---|---|---|---|
| 1대역 | 42.9원/3분 | 42.9원/3분 | 42.9원/3분 | 42.9원/3분 |
| 2대역 | 15.18원/10초 | 15.18원/10초 | 15.18원/10초 | 15.18원/10초 |

※ 본란은 신청권자께서 직접 작성해 주십시오. (원하시는 시외전화사업자를 선택하시어 □안에 V표를 하십시오) 중계선 고객은 선택 붙필요

## 안내 및 동의

1. 번호이동성 신청은 고객의 의사에 따라 공정하게 처리되며, 번호이동 제한기간이 지난 후 사업자를 변경할 수 있습니다.
   다만, 가입자가 번호이동 관리센터에 직접 신청하는 경우는 제한기간 내에도 변경할 수 있습니다.
2. 전화개통처리일 이후 인터넷전화서비스는 고객께서 선택하신 사업자의 이용조건과 동화요금이 적용됩니다. 또한, 요금 납입청구는 당해사업자의 책임으로 합니다.
3. 번호이동성 신청 및 시외전화 사업자 선택 확인은 위하여 번호이동 관리기관, 사전선댁등독센터 및 시내전화사업자 등에게 가입자 정보(성명, 전화번호, 주소 등)를 제공함에 동의합니다.

**[연관상품 및 부가서비스 해지 안내]**
번호이동시 시내전화와 연계되어 판매되던 상품(연관상품)이 있으면 번호이동 관리센터에서 해지 확인전화를 드립니다. 또 결합상품은 약정기간 만기전이면 할인반환금이 청구될 수 있습니다.

**[설비비 반환 안내 및 지로 단독청구안내]**
설비비형 KT 전화인 경우 고객님께 설비비가 반환됩니다. 전화에 합산 과금되던 서비스는 지도도 청구될 수 있습니다.

**[미환금액 상계처리 또는 기부 안내]**
변경전후 사업자가 KT SK브로드밴드, LG U+인 경우에만 해당합니다.

1. 본인은 번호이동 후 변경전 사업자에게서 돌려받은 금액이 있는 경우, 변경전 사업자에게 돌려받지 않고 당사 청구요금에서 차감하여 처리하는 것에 동의합니다. ☐ 동의 ☐ 미동의
2. 본인은 변경전 사업자에게서 돌려받은 금액이 1,000원 미만인경우 사회복지재단(명칭)에 기부하는데 동의합니다. *1번 항목 동의자에만 해당 ☐ 동의 ☐ 미동의

상기 연관상품 및 결합상품 해지, 설비비 반환 및 지도 단독청구에 대한 안내를 받았음을 확인하며, 시내전화서비스 관련 이용 약관이 정하는 바에 따라 위와 같이 신청합니다.

신청일 20 년 월 일

**신청인** 가입자/대리인 이름 서명/인 ※ 법인은 법인인감만 허용

## 접수기관

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 접수처 | | 접수일 | | 접수방법 | ☐ 직접 ☐ 우편 ☐ 팩스 |
| 접수자 | | 전화번호 | | 기타사항 | |