**Porting Guidance for Customer**

**On how to fill**

**FR Porting Letter of Authority (LOA)**

**Document Version** 1.0

**Release Date** 24/04/2019

**Author** Anita Beloiu

**Disclosure / Confidentiality**

Highly Confidential, not for distribution ☐

Distribution within Architecture & Design ☐

Distribution within Colt ☐

Distribution permitted external to Colt ☒

Contents

[1. Document Information 3](#_Toc509909942)

[1.1. Version History 3](#_Toc509909943)

[1.2. Document Approvals 3](#_Toc509909944)

[1.3. Executive Summary 3](#_Toc509909945)

[1.4. Intended Audience 3](#_Toc509909946)

[1.5. Porting Guidance for Customer 4](#_Toc509909947)

# Document Information

**File Location:**

<http://connect.internal.colt.net/porting-information/>

## Version History

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Version** | **Issue Date** | **Author** | **Reason for Change** |
| 1.0 | 24/04/2019 | Anita Beloiu | Initial Draft |
| 1.1 | 18/09/2021 | Macovei Natasa | Porting form update |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Document Approvals

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Department** | **Name** | **Issue** | **Date** |
| COO - Voice Service Delivery | Chhayadeep Verma | 1.0 | 24/04/2019 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Executive Summary

This document describes the guidance for customer to fill standard porting Letter of authority to request porting on their existing Colt voice service.

## Intended Audience

Voice delivery, Porting teams, Order Management and Colt customer.

Process Description-

We have a copy of standard porting LOA for porting geographic numbers (GNP) as following for a walkthrough with details-

**Portabilité Géographique**

|  |
| --- |
| **Demande de résiliation avec portabilité du numéro** |

|  |
| --- |
| IDENTIFICATION DU CLIENT **(Mandant)** |
| Société / Raison Sociale (RCS): …………………………………………………………………… Obligatoire  Numéro SIRET (14 caractères) : …………………………………………………………………Obligatoire  Adresse:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Obligatoire  **Numéro de Tél. du contact en journée** (GSM) :…………………………………… Obligatoire |

**Portabilité demandée en** : HO 🞏 (Heures ouvrées) ou HNO 🞏 (H. non ouvrées)

Heures Ouvrées = Lundi au vendredi 9H -11H30 et 14H -16H00.

Heures Non Ouvrées = les heures qui ne sont pas prise en heures ouvrées

Attention : la portabilité en HNO fait l’objet d’une facturation à part. Veuillez demander une cotation à votre contact commercial/

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numéro(s) « tête de ligne » (*dit(s) Numéro(s) Principal d’Installation - NDI / NPI*)** | **Numéro(s) affectés associé(s) (*dit(s) “SDA”)*** | **Code RIO (si nécessaire)** | **Adresse[[1]](#footnote-1) (si différente de celle indiquée ci-dessus)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Veuillez cocher les cases concernées et indiquer le(s) Numéro(s) Principal d’Installation- NDI- à gauche.

Indiquez pour chaque NPI (ou NDI) les tranches de SDA associées.

\***Note que tous les numéros présents dans ce mandat de portabilite seront portes**

|  |  |
| --- | --- |
| Portabilité totale | Portabilité partielle – pas obligatoire à remplir |

Portabilite totale – si tous les numéros d’une installation seront portes

Portabilite partielle – si une partie des numéros d’une installation seront portées.

**Date du déménagement (s’il y a lieu):** **JJ/MM/AAAA -** si le client final déménage, merci de remplir la date du déménagement

**Je soussigné (e**), titulaire du contrat référencé ci-dessus, déclare de bonne foi :

1/ demander la résiliation du contrat référencé ci-dessus et la mise en œuvre de la portabilité du (ou des) numéros (1) utilisés au titre dudit contrat.

2/ choisir l’opérateur de boucle locale Colt Télécommunications France, au lieu et place de ………………. Nom de l’opérateur attributaire ici et, à ce titre, avoir pleinement connaissance des conséquences de la résiliation de mon précédent contrat avec ……….Nom de l’opérateur actuel/cedant ici, savoir la rupture du lien contractuel avec celle – ci et le fait que la fourniture de l’accès téléphonique reste à la charge exclusive de Colt Télécommunications France.

3/ avoir donné mandat à la société Colt Télécommunications France, N° SIREN 380 129 866, pour effectuer, en mon nom et pour mon compte, toutes les démarches nécessaires auprès de ………….nom de l’opérateur actuel ici, mon ancien opérateur de boucle locale, afin de procéder à la résiliation de mon accès téléphonique auprès de ……..Nom de l’operateur actuale ici et de mettre en œuvre la portabilité des numéros susvisés.

Fait à .. ………..Ville ou le mandat a été signée, le .......................la date du jour.

Signature & Cachet………….Signature et cachet du Client Final

**ENGLISH TRANSLATION FOR GUIDANCE PURPOSES ONLY**

|  |
| --- |
| Termination Request with Number Portability – Geographic numbers |

|  |
| --- |
| IDENTIFICATION OF CLIENT (Principal) |
| Company Name (RCS): End Customer name here  SIRET Reg’d business number (14 characters): a code of 14 characters provided by the current operator, unique for each company  Addresse: Legal address of the End Customer here  **Daytime telephone number** Phone number of the Legal representative of the company (end customer contact) |

**Portability requested** : Business Hours 🞏 or Non-Business Hours 🞏

Business Hours: are Monday to Friday 9AM -11:30AM and 2 PM – 4 PM.

Non Business Hours: anytime outside the Business hours

Note: portability outside of business hours incurs separate charges – please request a quote from your account executive.

**Connection Type**:T0 🞏 or T2 🞏- only for COLT TOTAL product, and it will be established along with the Account executive.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Main number** | **Individual numbers or associated numbers to the Main number** | **Rio Code (needed)** | **Address[[2]](#footnote-2) (in case are multiple locations)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\*NOTE** - **All the numbers from the porting form will be ported.**

I, the holder of the contract referenced above, declare in good faith:  
  
1 / that I seek termination of the contract referenced above and the execution of number porting used under the said contract.  
  
2 / that I choose the local loop operator Colt Telecom France, instead of ………………………Name of

the range holder here. and, as such, have full knowledge of the consequences of the termination of contract with my previous …………..Name of the losing operator/donor operator/current operator here, namely breach of contractual relationship with that - it and the fact that the provision of telephone access remains the sole responsibility of Colt Telecom France.  
  
3 / that I have mandated the Colt Telecom France, SIREN No. 380 129 866 to make, in my name and on my behalf, all necessary arrangements with ………………..Name of the current provider here my old local loop operator, in order to terminate my phone access to**………………..**the name of the current provider here and implement the number portability mentioned above.

Signed .............City were the porting form has been signed, on ………….current date here

Signature & Stamp………....Signature and stamp of the end customer

**Note**: Please keep a copy of latest invoice handy while filling out the LOA with following inputs required.

1. Il est de la responsabilité du mandant/Client de s’assurer que l’adresse indiquée est correcte et suffisamment renseignée afin d’être utilisée par COLT TECHNOLOGY SERVICES SAS pour les services d’urgence.

   Aussi, tout numéro affecté doit respecter doit respecter les critères d’implantation géographique requis par le plan de numérotation de l’ARCEP. [↑](#footnote-ref-1)
2. Il est de la responsabilité du mandant/Client de s’assurer que l’adresse indiquée est correcte et suffisamment renseignée afin d’être utilisée par COLT TECHNOLOGY SERVICES SAS pour les services d’urgence.

   Aussi, tout numéro affecté doit respecter doit respecter les critères d’implantation géographique requis par le plan de numérotation de l’ARCEP. [↑](#footnote-ref-2)