

Anschlussvertrag

1. Kundendaten

Herr Frau Firma Titel:

Vorname:

Nachname/Firma:

Telefon:

Versand der Rechnung erfolgt an folgende E-Mailadresse

E-Mail:

Kundennummer:

Geb. Datum:

Firmenbuch / UID Nr.:

Lichtbildausweis:

Reisepass Führerschein

Personalausweis

Ausweisnummer:

2. Anschlussadresse

Straße:

PLZ/Ort:

Hausnummer: Stiege/Stock: Tür:

Anschlussstermin:

3. Produkte

Hiermit bestelle ich unter Einschluss der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB-KTV und AGB-IT) und der derzeit gültigen Tarifblätter der Kabel-TV Amstetten GMBH unter Einhaltung einer Bindefrist von 24 Monaten ab Aktivierung einen Anschluss an das Kabelnetz:

GLASFASER / BUSINESS

ERICH SMALL BUSINESS LWL

ERICH MEDIUM BUSINESS LWL

ERICH LARGE BUSINESS LWL

ERICH X-LARGE BUSINESS LWL

ERICH SMALL BUSINESS LWL PLUS

ERICH MEDIUM BUSINESS LWL PLUS

ERICH LARGE BUSINESS LWL PLUS

ERICH X-LARGE BUSINESS LWL PLUS

Beiträge inkl. UST.
Anschluss-entgelt Monats-gebühr im Voraus

Aktivierungsentgelt LWL-Modem bleibt Eigentum der Kabel-TV Amstetten GMBH. jährliche Servicepauschale € 18,- bei Internetprodukten

TV

Telefon Einzelanschluss

Zweiter Telefon Einzelanschluss

ISDN/SIP 1x

ISDN/SIP 2x

ISDN/SIP 4x

Telefonaktivierung

Rufnummermitnahme

neue Telefonnummer:

Geheimnummer: Ja Nein

Telefonbucheintrag: Ja Nein

GIS Zuschuss für Telefonie

keine Alarmanlage oder Notruftelefon Wir unterstützen keine Alarmanlagen!

Zahlungsweise: jährlich

monatlich

Bemerkungen:

4. Sepa-Lastschriftmandat

für Zusatzinstallationen, einmalige und laufende Beträge, Kundenadresse siehe 1. Kundendaten, Zahlungsempfänger siehe Fußzeile

Kontoinhaber:in:

Mandatsreferenz:

IBAN:

Creditor-ID: AT84ZZZ00000012489

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen Kabel-TV Amstetten GMBH, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Kabel-TV Amstetten GMBH auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort/Datum: Unterschrift Kontoinhaber:in:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Ich bestätige die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB-KTV und AGB-IT) der KABEL-TV AMSTETTEN GMBH“ und die beiliegenden Tarifblätter gelesen zu haben und anerkenne diese als integrierenden Bestandteil des Vertrags. Ich stimme bis auf jederzeitigen Widerruf zu, dass KABEL-TV AMSTETTEN GMBH meinen Namen, Anschrift und meine angeführte oder zugeteilte E-Mail Adresse verarbeiten darf, um mir Informationen über deren Aktivitäten per Post oder per elektronischer Post zuzusenden.

Ort/Datum: Unterschrift Kund:in: