

Bestellung
Vertragsänderung

Tarif Adresse Bankdaten

Vertragsnummer: _____ Kundennummer: _____
Berater: 157 - silverweb.at Partner: 157 - silverweb.at

Kunde




Frau Herr Firma
Titel/Vorname: _____
Nachname: _____
Geburtsdatum: _____
Tel./Fax: _____
E-Mail: _____

Anschlussadresse

Straße: _____
Hausnr./Stiege/Tür: _____
PLZ/Ort: _____

Bestellung

Hiermit bestelle ich unter Einschluss der AGB und der derzeit gültigen Tarifblätter der kabelplus GmbH.

	waveNET TWIN (monatlich)		
	<input type="checkbox"/> light	22,90*	
	<input type="checkbox"/> basic	32,90*	
	waveNET (monatlich)		
	<input type="checkbox"/> light	19,90*	
	<input type="checkbox"/> basic	29,90*	
	TEL		
	<input type="checkbox"/> zweite Amtsleitung (monatlich)	5,00	
	<input type="checkbox"/> Rufnummernmitnahme (einmalig)	29,00	
	<input type="checkbox"/> Einzelgesprächsnachweis	0,00	
	Telefonbucheintrag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Hardwaremiete (monatlich) <input checked="" type="checkbox"/> Funkmodem**	1,90	
	Einmalige Entgelte:		

Interne Anmerkungen (wird vom Kundenberater ausgefüllt)

Installation durch
waveNET Partnerunternehmen: 157 - silverweb.at
Möglicher Access Point: _____
Sonstiges: _____

waveNET

kabelplus GmbH, Südstadtzentrum 4, 2344 Maria Enzersdorf
Telefon 0800 800 514, Telefax 05 0514-2030
www.kabelplus.at, kundenservice@kabelplus.co.at

Kundendaten

Ausgewiesen durch: Personalausweis Reisepass
 Firmenbuch Führerschein
Nummer: _____ Ausstellungsdatum: _____
Von (Behörde): _____
Kundenkennwort (frei wählbar: 6-12 Zeichen): _____

Rechnung

Ich wünsche keine Rechnung per Post an Anschlussadresse
 als PDF an folgende E-Mail Adresse: _____
 abweichende Rechnungsanschrift: _____
Name: _____
Straße: _____
Hausnr./Stiege/Tür: _____
PLZ/Ort: _____

SEPA-Lastschriftmandat (verpflichtend)

Kontoinhaber: _____
IBAN: _____
BIC: _____
Ich ermächtige die kabelplus GmbH, Südstadtzentrum 4, 2344 Maria Enzersdorf, widerruflich, Zahlungen wie vereinbart von meinem Konto mittels SEPA-Lastschriften einmalig oder wiederkehrend einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von kabelplus GmbH auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Creditor ID: AT87ZZZ00000007391

Datum/Unterschrift des Kontoinhabers/Zeichnungsberechtigten _____

Übersiedlung

Kündigung von: kabelTV kabelNET kabelTEL Paket

Anschlussadresse des gekündigten Vertrages

Straße: _____
Hausnr./Stiege/Tür: _____
PLZ/Ort: _____

Datum/Unterschrift des Vertragspartners _____

Unterschrift

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Ich bestätige die allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der kabelplus GmbH und die beiliegenden Tarifblätter gelesen zu haben und anerkenne diese als integrierten Bestandteil des Vertrags. Mit meiner Unterschrift wird die Kenntnisnahme der „Information gemäß §11 FAGG sowie §3 KSchG“ bestätigt und um Beginn der Dienstleistung vor Ablauf der Rücktrittsfrist gemäß §10 FAGG ersucht. 24 Monate Mindestvertragsdauer.

Ich stimme gemäß §107 TKG 2003 bis auf jederzeitigen Widerruf zu, dass kabelplus meinen Namen, Anschrift und meine weiteren Datenangaben aus diesem Vertrag, wie E-Mailadresse, Telefonnummern, etc. verarbeiten und verwenden darf, um mir Informationen während und nach Beendigung des Vertragsverhältnisses über deren Angebote und Aktivitäten per Post, elektronischer Post oder telefonisch sowie persönlich auch zu Werbezwecken zukommen zu lassen. Ein Widerruf dieser Zustimmung hat keinen Einfluss auf das Vertragsverhältnis.

Datum/Unterschrift des Vertragspartners _____

* zzgl. Hardwaremiete monatl., Preis in Euro inkl. MwSt.
** bei allen TWIN Produkten Telefonadapter inkludiert