

Bisherige Daten ☐ Herr ☐ Frau ☐ Firma Titel: Geb. Datum: Kundennr.: Firma: Vorname: Nachname: Straße: Hausnummer Stiege/Stock: Tür: PLZ: Ort: Ausgewiesen durch amtlichen Lichtbildausweis (Kopie): ☐ Reisepass ☐ Führerschein ☐ Personalausweis Telefon: Versand der Rechnung erfolgt an folgende E-Mailadresse: Ausweisnummer: ☐ Firmenbuch / UID-Nr.:	Durchgeführt am/von: Geb. Datum: Kundennr.: Nachname: Hausnummer Stiege/Stock: Tür: Ausgewiesen durch amtlichen Lichtbildausweis (Kopie): ☐ Reisepass ☐ Führerschein ☐ Personalausweis Ausweisnummer: ☐ Firmenbuch / UID-Nr.:
☐ Namensänderung (Für Vertragsübertragung anderes Formular verwenden!) ☐ Herr ☐ Frau ☐ Firma Titel: Geb. Datum: Kundennr.: Firma: Vorname: Nachname: Telefon: Ausgewiesen durch amtlichen Lichtbildausweis (Kopie): ☐ Reisepass ☐ Führerschein ☐ Personalausweis Handy: Versand der Rechnung erfolgt an folgende E-Mailadresse: Ausweisnummer: ☐ Firmenbuch / UID-Nr.:	
☐ Übersiedlung an neue Adresse Termin: Straße: Hausnummer Stiege/Stock: Tür: PLZ: Ort:	
☐ Änderungen Zahlungsart ☐ jährlich ☐ monatlich per: ☐ für Kabel-TV ☐ für Internet ☐ für Telefonie ☐ neue Bankverbindung f. SEPA-Lastschriftmandat SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung) Zahlungsempfänger: für Zusatzinstallationen, einmalige und laufende Beträge, Kundenadresse siehe b. Daten Kabel-TV Amstetten GmbH, Kruppstraße 3, 3300 Amstetten Konto lautend auf Creditor-ID: AT84ZZZ00000012489 Bank Mandatsreferenz IBAN BIC 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 des Kontoinhabers.....	
☐ Internet-Tarifänderung: (bisheriger Tarif:.....) per: Hiermit bestelle ich unter Einschluss der AGB-KTV, AGB-IT und der derzeit gültigen Tarifblätter der Kabel-TV Amstetten GMBH unter Einhaltung einer Bindefrist von 12 Monaten folgende Tarifänderung: ☐ Glasfaser Professional ☐ ERICH 50 ☐ ERICH 100 (Asymmetrisch) ☐ ERICH 200 ☐ ERICH 400 ☐ Glasfaser Business ☐ ERICH 90/90 ☐ ERICH 150/150 ☐ ERICH 300/300 (Symmetrisch) ☐ ERICH 600/600 ☐ ERICH 700/700	
☐ Sonstiges:	

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