

Bestellung   
Vertragsänderung

Tarif  Adresse  Bankdaten

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_ Kundennummer: \_\_\_\_\_

Berater: \_\_\_\_\_ Partner: \_\_\_\_\_

**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)

light 22,90\*

basic 32,90\*

 waveNET (monatlich)

light 19,90\*

basic 29,90\*

 TEL

zweite Amtsleitung (monatlich) 5,00

Rufnummernmitnahme (einmalig) 29,00

Einzelgesprächsnachweis 0,00

Telefonbucheintrag  ja  nein

Hardwaremiete (monatlich)  Funkmodem\*\* 1,90

Einmalige Entgelte: \_\_\_\_\_

**Interne Anmerkungen (wird vom Kundenberater ausgefüllt)**

Installation durch \_\_\_\_\_

waveNET Partnerunternehmen: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

**Unterschrift**

Ich/Wir stimme(n) zu, von der kabelplus GmbH während und nach Beendigung des Vertrages zu Informations- und Marketingzwecken in den Bereichen Internet, Fernsehen und Telefonie betreffend Produkte und Dienstleistungen der kabelplus GmbH telefonisch kontaktiert zu werden. Diese Zustimmung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zu vorgenannten Marketingzwecken wird unter den Voraussetzungen des § 107 Abs. 3 TKG elektronische Post zugesandt, wobei dies jederzeit abgelehnt werden kann. Sowohl der Widerruf der oben abgegebenen Zustimmungserklärung als auch die Ablehnung der Zusendung elektronischer Post können per E-Mail an datenschutz@kabelplus.co.at oder Post an kabelplus GmbH, Südstadtzentrum 4, 2344 Maria Enzersdorf, übermittelt werden.

Datum/Unterschrift des Vertragspartners \_\_\_\_\_

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. Nähere Informationen zu Art, Umfang und Zweck der Datenverarbeitungen sowie zu Ihren Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerruf und Übertragbarkeit finden Sie auf www.kabelplus.at/datenschutz oder können Sie unter der Telefonnummer 0800 800 514 postalisch anfordern. Sie können sich weiters unter datenschutz@kabelplus.co.at an unseren Datenschutzbeauftragten sowie an die Österreichische Datenschutzbehörde wenden. 24 Monate Mindestvertragsdauer.

Datum/Unterschrift des Vertragspartners \_\_\_\_\_

\* zzgl. Hardwaremiete monatl., Preis in Euro inkl. Mwst.

\*\* bei allen TWIN Produkten Telefonadapter inkludiert