

Hilfe beim Ausfüllen
erhalten sie unter:
0800 800 514

Bitte in
Blockbuchstaben
ausfüllen



waveN ET

Bestellung
Vertragsänderung

Tarif Adresse Bankdaten

Vertragsnummer: _____ Kundennummer: _____
Berater: VP028 Hundlinger Partner: VP028 Hundlinger

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

Kunde

Frau Herr Firma

Titel/Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Tel./Fax: _____

E-Mail: _____

Kundendaten

Ausgewiesen durch: Personalausweis Reisepass
 Firmenbuch Führerschein

Nummer: _____ Ausstellungsdatum: _____

Von (Behörde): _____

Kundenkennwort (frei wählbar: 6-12 Zeichen) _____

Anschlussadresse

Straße: _____

Hausnr./Stiege/Tür: _____

PLZ/Ort: _____

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: _____

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*
 smart 42,90*

waveNET (monatlich)

light 19,90*
 basic 29,90*
 smart 39,90*

TEL

zweite Amtsleitung (monatlich) 5,00
 Rufnummernmitnahme (einmalig) 29,00
 Einzelgesprächsnachweis 0,00

Telefonbucheintrag ja nein

Hardwaremiete (monatlich) Funkmodem** 1,90

Einmalige Entgelte: _____

(verpflichtend für alle waveNET Produkte)

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: AT87ZZZ0000007391

Datum/Unterschrift des Kontoinhabers/Zeichnungsberechtigten _____

Interne Anmerkungen (wird vom Kundenberater ausgefüllt)

Installation durch
waveNET Partnerunternehmen: VP028 Hundlinger

Möglicher Access Point: _____

Sonstiges: _____

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Ich bestätige die allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der kabelplus GmbH und die beiliegenden Tarifblätter gelesen zu haben und erkenne diese als integrierten Bestandteil des Vertrags an. 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. Ich stimme gemäß §107 TKG bis auf jederzeitigen Widerruf zu, dass kabelplus meinen Namen, Anschrift und meine weiteren Datenangaben aus diesem Vertrag, wie E-Mailadresse, Telefonnummern, etc. verarbeiten darf, um mir Informationen während und nach Beendigung des Vertragsverhältnisses über deren Angebote und Aktivitäten per Post, elektronischer Post oder telefonisch sowie persönlich zukommen zu lassen. Mindestvertragsdauer 24 Monate.

Datum/Unterschrift des Vertragspartners _____

Übersiedlung

Kündigung von: kabelTV kabelTEL
 kabelNET/waveNET Paket

Anschlussadresse des gekündigten Vertrages

Straße: _____

Hausnr./Stiege/Tür: _____

PLZ/Ort: _____

Datum/Unterschrift des Vertragspartners _____

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