

per Fax an:  
040 41 49 49 - 99

## Antragsformular

Aktionsnummer

Vertriebspartner Nr.:

### Auftraggeber

Firma/Name/Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon/Fax

Administrativer Ansprechpartner (Vor- und Zuname)

E-Mail

Rechnungsanschrift (falls abweichend von der Kundenanschrift)

Ihre Bestellnummer

Installationsanschrift bzw. Lieferanschrift (falls abweichend)

Firma/Name/Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Stockwerk/Raum

Technischer Ansprechpartner (Vor- und Zuname)

Telefon/Fax

E-Mail

### Tarife mit 24 Monaten Laufzeit

ctv-worx

ctv200

ctv600

ctv-noLimit

ctv-HD-noLimit

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Optional:

Multipoint

HD-Multipoint

PC-Anschlussbox

Vor-Ort-Service

### Verbindungsnachweis

- sofortige Löschung aller Verbindungsdaten  
 bei Nummern um 3 Stellen verkürzte Speicherung  
 vollständige Speicherung der Verbindungsdaten

Die Löschung der Verbindungsdaten erfolgt in allen Fällen 80 Tage nach Rechnungsversand. Werden die Daten entsprechend der Wahl des Kunden gelöscht oder verkürzt gespeichert, ist conference-tv insoweit von der Pflicht zur Vorlage dieser Daten zum Beweis der Richtigkeit der Entgeltabrechnung frei.

### Vertragsgestaltung

Zahlungsweise:

per Bankeinzug  
(Bitte füllen Sie die unterstehende Einzugsermächtigung aus)

per Rechnung/Überweisung

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die conference-tv GmbH & Co. KG, die jeweils fälligen Zahlungen von nachfolgendem Konto durch Lastschrift einzuziehen. Ich kann diese Ermächtigung jederzeit schriftlich widerrufen.

Kto

BLZ

Bank

Unterschrift Kontoinhaber



### Unterschrift

Hiermit erteile ich den oben genannten Auftrag gemäß den gültigen Preislisten, Leistungsbeschreibungen und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der conference-tv GmbH & Co. KG. Der Auftrag bedarf der Bestätigung durch die conference-tv GmbH & Co. KG.

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

