

Vertragsnummer: _____ Kundennummer: _____
Berater: _____ Partner: _____

OAN fiberplus

Kunde

☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers
☐ Firma ☐ keine Angabe

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

Ausgewiesen durch: ☐ Personalausweis ☐ Reisepass
☐ Firmenbuch ☐ Führerschein

Nummer: _____ Ausstellungsdatum: _____
Von (Behörde): _____

Anschlussadresse

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


Übersiedlung

Kündigung von: ☐ kabelTV ☐ kabelNET ☐ kabelTEL ☐ Paket

Anschlussadresse des gekündigten Vertrages

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

Produkte (monatlich)

fiberplus*		fiberplus KOMBI* ¹		Zusatzpakete für fiberOAN KOMBI	
<input type="checkbox"/> S	35,99	<input type="checkbox"/> S	47,99	<input type="checkbox"/> HD Austria	5,90
<input type="checkbox"/> M	45,99	<input type="checkbox"/> M	57,99	<input type="checkbox"/> Family HD	14,90
<input type="checkbox"/> L	55,99	<input type="checkbox"/> L	67,99	<input type="checkbox"/> Family HD XL	19,90
<input type="checkbox"/> XL	85,99	<input type="checkbox"/> XL	97,99	<input type="checkbox"/> Fremdsprachenpaket Serbisch	19,90
Netz / Region		Open Access ID (diese ist auf dem Schreiben des Infrastruktur-Errichters zu finden)		Einmaliges Anschlussentgelt	
				<input type="checkbox"/> Selbstinstallation	0,00
				<input type="checkbox"/> Montagepartner	119,90
				kabelTEL 	
				<input type="checkbox"/> zweite Amtsleitung	5,00
				<input type="checkbox"/> Rufnummernmitnahme einmal.	0,00
				<input type="checkbox"/> Einzelgesprächsnachweis	0,00
				Telefonbucheintrag <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	

Mindestvertragsdauer ☐ 0 Monate ☐ 24 Monate

Hardware (monatlich)

<input type="checkbox"/> Standard WLAN Modem	1,90	<input type="checkbox"/> Premium Telefon**	Stk.	1,50	<input type="checkbox"/> MAGIC TV-Box ³	Stk.	2,90
<input type="checkbox"/> Premium WLAN Modem	3,90	<input type="checkbox"/> Premium WLAN Repeater**	Stk.	2,50	<input type="checkbox"/> Benutzername für Fremdhardware:		
<input type="checkbox"/> Premium DoublePack	4,90	<input type="checkbox"/> Premium Repeater 3000 AX**	Stk.	3,50	_____ (Mailadresse)		
<input type="checkbox"/> Premium PowerPack	5,90						
<input type="checkbox"/> Premium MESH-SET	6,90						

Rechnung

☐ per Post an Anschlussadresse
☐ als PDF an folgende E-Mail-Adresse: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Kontoinhaber (optional Adresse): _____
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 _____

Preise in Euro inkl. MwSt., Druck- und Satzfehler vorbehalten
* zzgl. Hardwaremiete monatlich
** Preis pro Stück, nur in Verbindung mit Premium WLAN Modem erhältlich
Einmaliges Aktivierungsentgelt Netzbetreiber: 99,00
1 Bei fiberOAN KOMBI ist bereits eine MAGIC TV-Box inkludiert
3 max. 5 Boxen pro Kunde möglich, Hardwaremiete pro Box

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 § 174 Abs 4 TKG 2021 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.

Datum/Unterschrift des Vertragspartners _____