

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

OAN fiberOAN

Kunde			
<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Firma	
Titel/Vorname: _____			
Nachname: _____			
Geburtsdatum: _____			
Tel./Fax: _____			
E-Mail: _____			
Ausgewiesen durch:		<input type="checkbox"/> Personalausweis	<input type="checkbox"/> Reisepass
		<input type="checkbox"/> Firmenbuch	<input type="checkbox"/> Führerschein
Nummer: _____		Ausstellungsdatum: _____	
Von (Behörde): _____			

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

Übersiedlung
Kündigung von: <input type="checkbox"/> kabelTV <input type="checkbox"/> kabelNET <input type="checkbox"/> kabelTEL <input type="checkbox"/> Paket
Anschlussadresse des gekündigten Vertrages
Straße/ Hausnr./Stiege/Tür: _____
PLZ/Ort: _____
Umzug per: _____

Produkte (monatlich)

fiberOAN @	fiberOAN KOMBI¹ @	Zusatzpakete für fiberOAN KOMBI	
<input type="checkbox"/> S 37,80*	<input type="checkbox"/> S 49,80*	<input type="checkbox"/> HD Austria 5,90	<input type="checkbox"/> Fremdsprachenpaket Russisch 12,90
<input type="checkbox"/> M 43,80*	<input type="checkbox"/> M 55,80*	<input type="checkbox"/> FamilyHD (inkl. HD Austria) 14,90	<input type="checkbox"/> Fremdsprachenpaket Serbisch 19,90
<input type="checkbox"/> L 56,80*	<input type="checkbox"/> L 68,80*	<input type="checkbox"/> FamilyHD XL (inkl. HD Austria) 19,90	<input type="checkbox"/> ___ weitere 200 Std.-Speicher 2,90
<input type="checkbox"/> XL 99,80*	<input type="checkbox"/> XL 111,80*	<input type="checkbox"/> Adult 14,90	
Netz / Region	Open Access ID (diese ist auf dem Schreiben der nÖGIG zu finden)	Einmaliges Anschlussentgelt	kabelTEL ☎
		<input type="checkbox"/> Selbstinstallation 0,00	1. Line <input type="checkbox"/> 0,00 / 2. Line <input type="checkbox"/> 5,00
		<input type="checkbox"/> Montagepartner 69,90	<input type="checkbox"/> Rufnummernmitnahme einmal. 0,00
			<input type="checkbox"/> Einzelgesprächsnachweis 0,00
			Telefonbucheintrag <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

Mindestvertragsdauer	<input type="checkbox"/> 0 Monate	<input type="checkbox"/> 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 UHD-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"/> Bluetooth Fernbedienung Stk. 0,90
<input type="checkbox"/> Premium DoublePack 4,90	<input type="checkbox"/> Premium Repeater 3000** Stk. 3,50	<input type="checkbox"/> Benutzername für Fremdhardware: _____ (Mailadresse)
<input type="checkbox"/> Premium PowerPack 5,90		
<input type="checkbox"/> Premium MESH-SET 6,90		

Rechnung
<input type="checkbox"/> per Post an Anschlussadresse
<input type="checkbox"/> 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

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 Kontoinhabers/Zeichnungsberechtigten _____

Datum/Unterschrift des Vertragspartners _____