

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

Kunde		Adresse																									
<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	Straße: _____																									
Titel/Vorname: _____		Hausnr./Stiege/Tür: _____																									
Nachname: _____		PLZ/Ort: _____																									
Geburtsdatum: _____		Produkte (monatlich)																									
Tel./Fax: _____		<table border="1"><thead><tr><th>mobileplus¹</th><th></th><th>Zusatzpakete kabelplusMOBILE</th><th></th></tr></thead><tbody><tr><td>FLEX</td><td>0,00</td><td>EXTRA LOAD L</td><td>3,99</td></tr><tr><td>L</td><td>8,99</td><td>EXTRA LOAD XL</td><td>5,99</td></tr><tr><td>XL</td><td>12,99</td><td></td><td></td></tr><tr><td>XXL</td><td>17,99</td><td>LTE POWER</td><td>19,99²</td></tr><tr><td>DATA2Go</td><td>4,99</td><td>Rufnummernmitnahme</td><td>0,00</td></tr></tbody></table>		mobileplus ¹		Zusatzpakete kabelplusMOBILE		FLEX	0,00	EXTRA LOAD L	3,99	L	8,99	EXTRA LOAD XL	5,99	XL	12,99			XXL	17,99	LTE POWER	19,99 ²	DATA2Go	4,99	Rufnummernmitnahme	0,00
mobileplus ¹		Zusatzpakete kabelplusMOBILE																									
FLEX	0,00	EXTRA LOAD L	3,99																								
L	8,99	EXTRA LOAD XL	5,99																								
XL	12,99																										
XXL	17,99	LTE POWER	19,99 ²																								
DATA2Go	4,99	Rufnummernmitnahme	0,00																								
E-Mail: _____																											
Ausgewiesen durch: <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass																											
<input type="checkbox"/> Firmenbuch <input type="checkbox"/> Führerschein																											
Nummer: _____ Ausstellungsdatum: _____																											
Von (Behörde): _____																											

Bestellung			
Produkt	kabelplus Rufnummer (MSISDN)	Zusatzpaket	zu portierende Rufnummer (MSISDN)

SEPA-Lastschriftmandat (optional)	Unterschrift
<p>Kontoinhaber (optional Adresse): _____</p> <p>IBAN: _____</p> <p>BIC: _____</p> <p>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. CreditorID: AT87ZZZ0000007391</p>	<p>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 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.</p> <p>Datum/Unterschrift des Vertragspartners _____</p> <p>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.</p>

Datum/Unterschrift des Kontoinhabers/Zeichnungsberechtigten _____ Datum/Unterschrift des Vertragspartners _____