

Bestellung

Vertragsänderung

Tarif

Adresse

Bankdaten

Kundennummer:

Kunde

Frau

Herr

Firma

Titel/Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Tel./Fax:

E-Mail:

Anschlussadresse

Straße:

Hausnr./Stiege/Tür:

PLZ/Ort:

Tarifauswahl Pakete (monatlich)

- | | |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Internet 10 | € 16,50 |
| <input type="checkbox"/> Internet 15 | € 20,50 |
| <input type="checkbox"/> Internet 25 | € 25,50 |
| <input type="checkbox"/> Internet 50 | € 32,50 |
| <input type="checkbox"/> Internet 100 | € 39,50 |
| <input type="checkbox"/> Internet 150 | € 60,50 |
| <input type="checkbox"/> w-net-Kombi 25 | € 31,- |
| <input type="checkbox"/> w-net-Kombi 50 | € 43,- |
| <input type="checkbox"/> w-net-Kombi 100 | € 54,- |
| <input type="checkbox"/> w-net-Kombi 150 | € 73,- |
| <input type="checkbox"/> Geschäftstarif | auf Anfrage und Verfügbarkeit |
| <input type="checkbox"/> Fernsehen | € 12,20 |

Mindestvertragslaufzeit 6 Monate; Verrechnung nur mit Bankeinzug;

Einmalige Gebühren: Modem und W-LAN-Router € 50,-;
Aktivierungsgebühr € 25,-

Zugangsinformationen

E-Mail Adresse: @wnet.at

Benutzername:

Passwort:

IP-Adresse:

Netzwerkname:

Netzwerkschlüssel:

Sonstiges:

SEPA-Lastschriftmandat (verpflichtend)

Kontoinhaber:

Bankinstitut:

IBAN:

BIC:

Ich ermächtige die Firma Schiebler, Kirchensteig 3, 4783 Wernstein, widerruflich, Zahlungen wie vereinbart von meinem Konto mittels SEPA-Lastschriften einmalig oder wiederkehrend einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Firma Schiebler 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: AT63ZZ00000002100

Datum/Unterschrift des Kontoinhabers

Vertragsunterfertigung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Ich bestätige die allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Firma Schiebler und die beiliegenden Tarifblätter gelesen zu haben und anerkenne diese als integrierten Bestandteil des Vertrages. 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 TGK bis auf jederzeitigen Widerruf zu, dass die Firma Schiebler 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.

Datum/Unterschrift des Vertragspartners

Vertragsauflösung

Kündigung von:

Internet-Tarif

Kabel-TV

Anschlussadresse des zu kündigenden Vertrages

Straße:

Hausnr./Stiege/Tür:

PLZ/Ort:

Datum/Unterschrift des Vertragspartners