

| Kundendaten                                  |  |
|----------------------------------------------|--|
| Firmenname:                                  |  |
| Firmenregisternummer:                        |  |
| Steuerliche Identifikationsnummer:           |  |
| Hauptsitz-Adresse:                           |  |
| Telefonnummer:                               |  |
| Rechnungsname, Adresse (wenn es anders ist): |  |
| Postanschrift (wenn es anders ist):          |  |
| Kontonummer:                                 |  |
| Name des Vertreters:                         |  |
| Pflichtangaben für Einzelunternehmer         |  |
| Geburtsdatum und Ort:                        |  |
| Mädchenname Ihrer Mutter:                    |  |
| Ständiger Wohnsitz:                          |  |

Beim Rücksendung dieses Formulars, fügen Sie bitte die Kopie des Unterschriftsmusters bei oder im Fall von Selbstverwaltungen die Kopie des Bank Unterschriftsblattes.

| Kontakt Daten                   | Name | Telefonnummer | E-mail Adresse |
|---------------------------------|------|---------------|----------------|
| Bezüglich auf den Vertrag:      |      |               |                |
| Bezüglich auf die Fakturierung: |      |               |                |
| Bezüglich auf die Technik:      |      |               |                |

| Zahlungsdaten                    |                                                                                                            |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zahlungsart:                     | <input type="checkbox"/> Überweisung <input type="checkbox"/> direkte Belastung                            |
| Zahlungsfrequenz:                | <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich |
| Rechnungsmethode:                | <input type="checkbox"/> E-Rechnung <input type="checkbox"/> Mit Ferndruck ausgestellte Rechnung           |
| E-Mail Adresse für E-Rechnungen: |                                                                                                            |

E-Rechnungen werden bei „E-számla“ Portal ausgestellt. Falls ich schon ein Benutzer des Portals bin, stimme ich zu um meine registrierte E-Mail-Adresse mit der oben angegebenen Adresse zu überschreiben, wenn sie unterschieden voneinander.

| Dienstleistungsdaten:                                 |  |
|-------------------------------------------------------|--|
| Einrichtungsadresse der erforderten Dienstleistungen: |  |
| Tarifpaket:                                           |  |
| Treuezeit:                                            |  |
| Netto monatliche Gebühr:                              |  |

|                                      |                                                           |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Feste, öffentliche IP Adresse</b> | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

| Telefonabonnement                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                              |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tarifpaket:                               | <input type="checkbox"/> AirTel Normal <input type="checkbox"/> AirTel Premium <input type="checkbox"/> AirTel XL <input type="checkbox"/> Sonderpaket |
| Typ des Terminals:<br>Weitere Rufnummern: | <input type="checkbox"/> Ich habe keine Telefonanlage, ich bitte um IP Telefon: <span style="float:right">Stück</span>                                 |
|                                           | <input type="checkbox"/> Ich habe analoge Telefonanlage(n) – Anzahl der Anlagen: <span style="float:right">Stück</span>                                |
|                                           | <input type="checkbox"/> Ich bitte um Vermittlungsstelle Dienstleistung:                                                                               |
|                                           | <input type="checkbox"/> Ich habe analoge Vermittlungsstelle – Anzahl des Portes: <span style="float:right">Stück</span>                               |
|                                           | <input type="checkbox"/> Ich habe IP basierte Vermittlungsstelle – SIP Trunk <span style="float:right">Stück</span>                                    |
| Tarifpaket:                               |                                                                                                                                                        |
| Typ des Terminals:                        | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                              |

| Rufnummern zu mitnehmen |
|-------------------------|
|                         |

Wenn Sie Rufnummern-Mitnahme in Anspruch nehmen möchten, bitte senden Sie uns zu diesem Formular beigelegt eine Kopie einer Telefonrechnung.