

| 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 |
| 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 erfordernten Dienstleistungen: | |
| Tarifpaket: | |
| Treuezeit: | |
| Netto monatliche Gebühr: | |

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

| Telefonabonnement | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
|---|---|--|
| Tarifpaket: | <input type="checkbox"/> Üzleti Telefon <input type="checkbox"/> Üzleti Telefon XL <input type="checkbox"/> Sonderpaket | |
| Typ des Terminals: Weitere Rufnummern: | <input type="checkbox"/> Ich habe keine Telefonanlage, ich bitte um IP Telefon: <input type="text"/> Stück | |
| | <input type="checkbox"/> Ich habe analoge Telefonanlage(n) – Anzahl der Anlagen: <input type="text"/> Stück | |
| | <input type="checkbox"/> Ich bitte um Vermittlungsstelle Dienstleistung: | |
| | <input type="checkbox"/> Ich habe analoge Vermittlungsstelle – Anzahl des Portes: <input type="text"/> Stück | |
| | <input type="checkbox"/> Ich habe IP basierte Vermittlungsstelle – SIP Trunk <input type="text"/> Stück | |
| | Im Fall von SIP Trunk Bedarf: | |
| MAC Adresse der Anlage zu verbinden: <input type="text"/> | | |
| Bedürfnis für Registration/Autentifikation: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Tarifpaket: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="text"/> Stück | |
| 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 beigefügt eine Kopie einer Telefonrechnung.