

Antragsformular für den TV/Internetanschluss an das Kabelnetz

Anschluss – bzw. Verrechnungsadresse: Neuanschluss Tarifänderung Adressänderung

Name:.....Geburtsdatum.....

Strasse:.....PLZ/Ort:.....

Tel/Mobil.....E-MAIL:.....

Einmalige Kosten / Anschlussgebühren: (inkl. 20 %Mwst) KD.Nr. _____

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> CATV Internet Wohnblock € 99,- | <input type="radio"/> Bridge € 0,- / Monat |
| <input type="radio"/> CATV Internet Eigenheim € 279,- | <input type="radio"/> WLAN Standard/ LWL Bridge € 3,- / Monat |
| <input type="radio"/> best. Anschluss _____ | <input type="radio"/> WLAN Premium/ LWL WLAN € 5,- / Monat |

<u>Laufende Kosten:</u>	PAKETE	Monatl. Datenvolumen	Download bis zu Mbit/s	Upload Bis zu Mbit/s	Monatl. Gebühr
<input type="radio"/>	Kabel TV Gebühr	rund 130 digitale TV-Programme inkl. HD-TV			€ 14,-
<input type="radio"/>	CATV Speed 2018	Unlimitiert FAIR USE	30 Mbit/s	3 Mbit/s	€ 24,-
<input type="radio"/>	CATV Super 2018	Unlimitiert FAIR USE	45 Mbit/s	6 Mbit/s	€ 34,-
<input type="radio"/>	CATV Extrem 2018	Unlimitiert FAIR USE	60 Mbit/s	6 Mbit/s	€ 44,-
<input type="radio"/>	CATV Ultra 2018	Unlimitiert FAIR USE	80 Mbit/s	6 Mbit/s	€ 54,-
<input type="radio"/>	CATV Ultra Extrem 2018	Unlimitiert FAIR USE	100 Mbit/s	10 Mbit/s	€ 64,-

Bemerkungen:

In Leihe Aufsteckverteiler Anschlusskabel (Modem)

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.

_____, am _____
Ort

Unterschrift der Teilnehmer*innen

SEPA-Lastschriftmandat

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

Kontoinhaber.....

IBAN:.....BIC:.....

Ort, Datum _____

Kontoinhaber*in _____