

AUFTRAG

DN-CONNECT GOsmart

Komplettangebot für den privaten Nutzer



Persönliche Daten:

Herr Frau keine Angabe

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

Rufnummer (tagsüber):

Mobilfunknummer:

E-Mail-Adresse:

(Alle persönlichen Daten müssen vollständig ausgefüllt sein)

Personalausweis-/Reisepass-Nr.:

(Bitte fügen Sie Ihrem Auftrag eine Kopie Ihres Ausweises bei)

Produktauswahl:

- GOsmart 20**
VDSL 20 Anschluss **39,95 €** monatlich
max. 20 Mbit/s Download und 2 Mbit/s Upload
- GOsmart 40**
VDSL 40 Anschluss **44,95 €** monatlich
max. 40 Mbit/s Download und 5 Mbit/s Upload
- GOsmart 70**
VDSL 70 Anschluss **49,95 €** monatlich
max. 70 Mbit/s Download und 15 Mbit/s Upload

IP-Festnetz-Telefonanschluss für den Anschluss von Analog, DECT und IP-Telefonie-Geräten. **Telefon-Flatrate** im gesamten deutschen Festnetz. **2 Sprachkanäle** zur gleichzeitigen Nutzung. **Internet-Flatrate** ohne Zeit- und Volumenbegrenzung. Eigene DN-CONNECT **Mailadresse/n**. **WLAN-Router AVM Fritz!Box** wird Ihnen für die Vertragsdauer kostenlos zur Verfügung gestellt. Mindestvertragslaufzeit 24 Monate. **Einmalige Einrichtungsgebühr 69,90 €.**

WLAN-Router FritzBox:

- Ich hole die Box bei DN-CONNECT ab
- Ich möchte die Box zugesandt bekommen
(zzgl. 9,95 € Versandkosten)

Bisheriger Anschluss:

Derzeitiger Telefonanbieter:

- Ich möchte, dass DN-CONNECT meine bestehenden Rufnummern übernimmt
(kann mit Kosten bei Ihrem bisherigen Anbieter verbunden sein)

Bisheriger Anschlussinhaber:

Vorwahl:

1. Rufnummer:

2. Rufnummer:

3. Rufnummer:

- Ich habe bereits selbst gekündigt

Bestätigtes Kündigungsdatum:

(Kündigungsbestätigung beilegen)

- Ich möchte, dass DN-CONNECT die Kündigung für mich kostenfrei durchführt
(Nur mit Rufnummerübernahme möglich)

Rufnummern:

- Ich wünsche insgesamt Rufnummern

HINWEIS: Maximal 3 Rufnummern inklusive den bisherigen Rufnummern möglich

Einzelverbindungs nachweis:

- Kein EVN EVN mit gekürzter Rufnummer EVN komplett

Telefonbuch-Eintrag:

- Standardeintrag (Name, Adresse, 1. Rufnummer)
- Telefonbucheintrag nicht erwünscht
- Gemäß beiliegender Anlage
„Aufnahme ins öffentliche Teilnehmerverzeichnis“

Rechnungsversand:

Wünschen Sie Ihre Rechnung:

- Kostenlos per E-Mail/Kundenportal
- oder per Post (1,50 € monatlich)

AUFTRAG

DN-CONNECT GOsmart

Komplettangebot für den privaten Nutzer



Ihre zusätzliche Wunsch E-Mail-Adresse:

Wählen Sie Ihre eigene DN-CONNECT E-Mail-Adresse:
(Bsp: name.vorname@dn-connect.de oder name@dn-connect.de)

E-Mail-Adresse: @dn-connect.de

Installationsunterstützung:

auf Wunsch (kostenpflichtig)

Ja, ich wünsche eine Installations- Unterstützung:
Basispauschale 80,00 €

inkl. An- und Abfahrt sowie Arbeitszeit zum Anschluss eines Telefons, einer E-Mail-Adresse und eines PC-Systems an den DN-CONNECT Anschluss in der Nähe der TAE-Dose. Es sind keine Kabelverlegungsarbeiten- und Installationsmaterialien im Preis enthalten!

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die SOCO Network Solutions GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SOCO Network Solutions GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. bei Nichteinlösung der Lastschrift durch mein Verschulden, ist die Firma SOCO Network Solutions GmbH ermächtigt, zusätzliche Gebühren von bis zu 10,00 € abzubuchen. Der Kontoinhaber übernimmt die selbstschuldnerische Bürgschaft aus diesem Vertrag.

Herr Frau keine Angabe

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

Kreditinstitut (Name):

IBAN:

BIC:

Datum, Ort und Unterschrift

Bei abweichendem Bankinhaber:

hiermit bestätige ich, alle anfallende Kosten für den Anschluss zu übernehmen
(Bei abweichendem Vertragsinhaber, Ausweiskopie des Bankinhabers beifügen)

Datum, Ort und Unterschrift

Auftragserteilung:

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass SOCO Network Solutions GmbH zur Bonitäts-Prüfung Daten mit der SCHUFA oder der CREDITRE- FORM austauscht. Ich bin damit einverstanden, dass SOCO Network Solutions GmbH die personenbezogenen Daten als Bestandsdaten für die weitere Abwicklung des geschlossenen Vertragsverhältnisses weiterverarbeitet und speichert. Ich erteile diesen Auftrag ausschließlich gemäß den allgemeinen Geschäftsbedingungen der SOCO Network Solutions GmbH sowie deren jeweils gültigen Leistungsbeschreibungen und Preislisten. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sind auf der DN-CONNECT Webseite zu finden. Alle angegebenen Preise verstehen sich inkl. der aktuellen MwSt.

Datum, Ort und Unterschrift

Bemerkung:

Für interne Zwecke

0

Vertrieb

Anbieterwechsellauftrag von SOCO Network Solutions GmbH

Kündigung von Anschlüssen beim Endkundenvertragspartner abgebend (EKPabg)

(separate Kündigung beim bisherigen Anbieter nicht erforderlich)
Hiermit kündige/n ich/wir den zu unten gemachten Angaben gehörenden Anschluss bei: _____
zum nächst möglichen Termin.

Hiermit beauftrage/n ich/wir die Portierung (Mitnahme) der angegebenen Rufnummer/n.

Name/Firma : _____ Vorname: _____

Straße: _____ Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Ortsnetzkennzahl **Rufnummer/n** (Achtung, es muss mindestens eine Rufnummer angegeben werden!)

Telekommunikations- **Durchwahl-RN** - **Abfragestelle** **Rufnummernblock:**
anlagen: - _____ von _____ bis _____

Vertragspartner und ggf. Firmenstempel

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

von den beteiligten Endkundenvertragspartnern (EKP) auszufüllen

WBCI-GF:	VA-KUE-MRN	Vorab-ID: DEU.SOCO.V	Änderungs- / Storno-ID	
PKlauf:	D371	Wechseltermin:	neuer Wechseltermin:	
Portierungsfenster:	<input type="checkbox"/> 06:00 - 8:00 Uhr	<input checked="" type="checkbox"/> 06:00 - 12:00 Uhr		
Rückinformation an:	Merkens	über Fax/E-Mail:	02421/2244-98	Tel.: 02421 22440
Ressourcenübernahme:	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sicherer Hafen:	<input checked="" type="checkbox"/>	Storno ausgeführt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zustimmung:	ZWA <input type="checkbox"/> NAT <input type="checkbox"/> ADA <input type="checkbox"/>	Datum:	Ist-Technologie:	
WITA: <input type="checkbox"/>	S/PRI: <input type="checkbox"/>	WITA-Vertragsnummer / Line-ID:		
Grund:				
Ablehnung:	ADF <input type="checkbox"/>	KNI <input type="checkbox"/>	VAE <input type="checkbox"/>	RNG <input type="checkbox"/> WAI <input type="checkbox"/> AIF <input type="checkbox"/> SON <input type="checkbox"/>
Ortsnetzkennzahl	_____			
Rufnummer/n	PKI abg	PKI abg	Bei Telekommunikationsanlagen:	
_____	_____	_____	Durchwahl-RN - Abfragestelle	
_____	_____	_____	_____ - _____	
_____	_____	_____	Rufnummernblock	
_____	_____	_____	von _____ bis _____	
_____	_____	_____	PKI abg _____	
Ansprechpartner	über Fax/E-Mail:		Tel.:	
_____	_____		_____	
interne Bemerkungen				
Aufnehmender Carrier nutzt WITA				