

Tarifwechsel

Fax an 089 / 159 259 89

Domain-Name* : _____
Domaininhaber* : _____

Kunden-Nr.* : _____

Ich bestätige hiermit, Inhaber / Admin-C der folgenden Domain zu sein.

Domain* (ohne www.) : _____

und wünsche eine Umstellung des Tarifes

von* (alt) : _____

auf* (neu) : _____

die Umstellung in den neuen Tarif soll

- mit sofortiger Wirkung
- zum Ende des bezahlten Zeitraums/aktuellen Rechnungszeitraums
- zum Datum: __ . __ . ____

erfolgen.

Bei einem Tarifwechsel wird eventuelles Guthaben auf monatlicher Basis verrechnet.

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift* : _____
(ggf. Stempel)

Vor- und Zuname* : _____

Felder mit * sind Pflichtfelder, nicht vollständig ausgefüllte Anträge können nicht bearbeitet werden.