

Zustimmung zu einem Providerwechsel (KK)

Bisheriger Provider:

Firmenname

Anschrift

PLZ / Ort

Telefon / Fax

Kunde / Admin-C:

Vorname, Name

Strasse

PLZ / ORT

Telefon / FAX

Email

Kundennummer

Domainname

Hiermit teile ich Ihnen mit, dass die oben angegebene Domain zu einem anderen Provider übernommen werden soll. Ich als Admin-C stimme dieser Umkonnectierung (KK) der Domain zu und fordere Sie hiermit ausdrücklich auf, der in Kürze kommenden KK-Anfrage statt zu geben. Bei einer Ablehnung behalte ich mir das Recht auf Schadens - ersatzansprüche vor.

Ort, Datum

Unterschrift des Admin-C

ggf. Stempel

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschiedene Formular per Fax an:

07541- 981009