

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 <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich
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 erforderten 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"/> AirTel Normal <input type="checkbox"/> AirTel Premium <input type="checkbox"/> AirTel XL <input type="checkbox"/> Sonderpaket
Typ des Terminals: Weitere Rufnummern:	<input type="checkbox"/> Ich habe keine Telefonanlage, ich bitte um IP Telefon: Stück
	<input type="checkbox"/> Ich habe analoge Telefonanlage(n) – Anzahl der Anlagen:
	<input type="checkbox"/> Ich bitte um Vermittlungsstelle Dienstleistung:
	<input type="checkbox"/> Ich habe analoge Vermittlungsstelle – Anzahl des Portes: Stück
	<input type="checkbox"/> Ich habe IP basierte Vermittlungsstelle – SIP Trunk Stück
	Im Fall von SIP Trunk Bedarf:
MAC Adresse der Anlage zu verbinden:	
Bedürfnis für Registration/Autentifikation:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Tarifpaket:	
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.