

Zustimmung zu einem Providerwechsel (KK)

(Bitte dieses Formular per Post/Fax/Scan an Ihren bisherigen Provider senden und zusätzlich an uns. Telefax: 02924 2941)

Bisheriger Provider:

Firmenname

Anschrift

PLZ / Ort

Telefon / Fax

Kunde / Admin-C

Firma

Vorname, Name

Straße

PLZ / Ort

Telefon (für Rückfragen) / Fax

E-Mail-Adresse

Autorisierungscode der Domain (nur .com/net/org/info/biz) bitte deutlich schreiben

Domainname: _____

Hiermit teile ich Ihnen mit, dass ich die oben genannte Domain sofort zu einem anderen Provider übernommen werden soll. Dieser Umkonnectierung (KK) stimme ich als Admin-C ausdrücklich zu und fordere Sie auf, der in Kürze kommenden KK-Anfrage des zuständigen DENIC-Mitglieds (DENIC-104 oder DENIC-276) statt zu geben.

Gleichzeitig kündige ich zum nächstmöglichen Termin alle mit diesem Domain verbundenen Tarife / Produkte bei Ihnen.

Ort, Datum

Unterschrift des Admin-C (ggf. Stempel)