

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 übertragen 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 Schadensersatzansprüche vor.

Ort, Datum

Unterschrift des Admin-C

ggf. Stempel

**Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular per Fax an:
07425- 31820**