

CTN GesmbH  
Maiss 48, A-3033 Altlichtenbach  
Hotline:02774/72940-10  
Fax: 02774/6002  
Email:Info@ctn-network.at  
Internet: www.ctn-network.at



Community Telecommunication Network

## Mobile - Anmeldeformular

Sie wurden beraten von: \_\_\_\_\_ O Neuantrag O Änderung  
Verkäufer -ID: \_\_\_\_\_ Kundennummer: \_\_\_\_\_

### Kundendaten

Name/Firma	<b>Führerschein-/Personalausweis-Nr. (inkl. Kopie)</b>
_____	
Gesellschaftsform:	_____
Anschrift	Unterschrift Antragssteller
_____	
PLZ/Ort:	_____
Telefon:	Fax: _____
Unterschrift Berater	

### Tarif

CTN mobile call by call

### Telefon Info

Nummer		Sonstiges
1	5	
2	6	
3	7	
4	8	

Rechnungsanschrift: \_\_\_\_\_  
(Bitte nur ausfüllen, wenn die Rechnungsanschrift von der Standortanschrift abweicht.)

Kontonr.: \_\_\_\_\_ lautend auf: \_\_\_\_\_  
Bankleitzahl: \_\_\_\_\_ Institut: \_\_\_\_\_

### Rechnung per e-mail an:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, alle Verbindlichkeiten gegenüber der Firma CTN GmbH zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch mein/unser kontoführendes Geldinstitut ermächtigt, Lastschriften einzulösen, wobei für dieses keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann nicht, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/Wir habe(n) das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei unserer Bank zu veranlassen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Ich/Wir bestätige(n) mit meiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unserer Angaben und bestätige(n), die Allgemeinen Geschäftsbedingungen, Liefer- wie Zahlungsbedingungen und Dienstbeschreibungen gelesen zu haben und akzeptiere(n) diese im vollem Umfang. Erfüllungsort und Gerichtsstand ist St. Pölten.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Auftraggebers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**Um Sie freischalten zu können, benötigen wir dieses Formular mit beiden Unterschriften**

zwingend auszufüllen