

# Zustimmung Providerwechsel (KK-Transfer)

## Unsere Kundendaten:

Kundennummer	
Firma (optional)	
Name, Vorname	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Land	
Telefon	
eMail	

Als Domaininhaber / Admin-C teile(n) ich / wir Ihnen hiermit mit, dass nachstehende Domains zu einem anderen Provider übernommen werden sollen.

Domain (bitte nur 1 pro Zeile)


Hiermit bestätige ich, dass ich im eigenen Name handele bzw. über die nötigen Vollmachten meiner Firma verfüge. Ich bzw. wir sind Eigentümer der o.g. Domain(s) und Inhaber des zugehörigen Vertrages.

Diesem oben genannten Providerwechsel stimme(n) ich / wir als dazu Berechtigte(r) ausdrücklich zu und fordere Sie auf die Domain(s) zum Providerwechsel freizugeben.

Bitte lassen Sie mir / uns für die Domain(s) das Providerwechsel-Passwort (AuthCode) kurzfristig zukommen – sofern dieses zum Wechsel benötigt wird.

Name in Druckbuchstaben: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift

Postanschrift: Firma Alexander Stumpf, Heinrich-Mann-Str. 30, 36448 Bad Liebenstein

Faxnummer: 0 3 6 9 6 1 / 7 0 9 8 5 2