

Änderungsformular

Ihre abgegebenen Änderungen werden in Ihren bestehenden Vertrag übernommen. Bitte füllen Sie lediglich die Bereiche aus, in denen sich eine Änderung ergeben hat. Bei nicht gemachten Angaben verbleiben die Daten wie in Ihrem Vertrag. Kündigungen sind gesondert in schriftlicher Form einzureichen.

1

Kategorie

Bitte die für Ihre Änderung zutreffende Kategorie markieren

Stammdaten
Anschlussinhaber
Vertragsübernahme

Adressdaten
Umzug
Rechnungsadresse

Vertragsdaten
SEPA Lastschrift

2

Übernahme- datum

Zum 15. eines Monats. Bitte das genaue Datum eintragen: _____
oder
 Zum 01. eines Monats. Bitte das genaue Datum eintragen: _____

3

Aktueller Auftraggeber

Anrede Herr Frau Divers Keine Angabe

Kundennummer¹

Vorname¹

Geburtsdatum¹

Mobilfunknummer

Aktuelle Anschlussadresse*

Hausnummer/-zusatz

Wohnort/Ortsteil

Unterschrift aktueller Auftraggeber

4

Änderung Stammdaten

Anrede Herr Frau Divers Keine Angabe

Vertragsübernahme im Sterbefall /
bei Scheidung (Dokument beifügen)

Vorname

Geburtsdatum

Mobilfunknummer

Unterschrift neuer Auftraggeber

5

Änderung Adressdaten

Umzug/Neue Adresse²

Hausnummer/-zusatz

Wohnort/Ortsteil

Datum des Umzugs

Angaben Vermieter (falls bekannt):

Informationen über den Vermieter an Ihrer neuen Adresse ermöglichen eine schnelle und problemlose Übernahme Ihrer Dienste.

Vorname

Telefonnummer

Änderung Rechnungsadresse

Vorname

Hausnummer/-zusatz

Wohnort/Ortsteil

Unterschrift

¹Pflichtfelder

²Für den Umzug des Anschlusses fallen einmalige Gebühren in Höhe von 49,95 € an.
Die Bearbeitung des Umzugsauftrages kann bis zu 6 Wochen benötigen.

6

Änderung Vertragsdaten

Änderung Teilnahme am Lastschriftverfahren (SEPA)

Die Erteilung des nachfolgenden SEPA-Lastschriftmandats ist Voraussetzung für das Zustandekommen des Vertrages. Zahlungsempfänger: inexio Breitband GmbH, Am Saarlartarm 1, 66740 Saarlouis, Gläubiger-ID: DE03ZZZ00000184603

Ich ermächtige die inexio Breitband GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname des Kontoinhabers

Nachname des Kontoinhabers

Kreditinstitut

IBAN

Datum und Unterschrift des Kontoinhabers