

Auftragserteilung > CNT / TSN

IP-Adresse Proxy: (nicht ausfüllen)

Allgemeine Daten

Name der Schule Schulkennzahl

PLZ Ort e-Mailadresse

Straße Hausnr. Block Stiege Stock Tür

/

Kontaktperson Vorwahl Rufnummer

Standort wie oben / oder

PLZ Ort

Straße Hausnr. Block Stiege Stock Tür

Herstellung / Änderung von CNT/TSN Access

- Neuherstellung (Einmalige Installationskosten)
je nach Anschlusstechnologie (49,-€ bis 490,-€) exkl. MwSt.
- Sonstiges (Bandbreitenänderung, IP Adressänderung)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CNT/TSN xDSL Small	CNT/TSN xDSL Medium	CNT/TSN LWL Medium	CNT/TSN LWL Large	CNT/TSN LWL XLarge
1024 / 256 kbit/s xDSL/VPN Flat-Rate € 39,--/Monat	2048 / 512 kbit/s xDSL/VPN Flat-Rate € 59,--/Monat	2048 kbit/s (symmetrisch) LWL/VPN Flat-Rate € 109,-- /Monat	4096 kbit/s (symmetrisch) LWL/VLAN Flat-Rate € 200,-- /Monat	10240 kbit/s (symmetrisch) WLAN/VPN Flat-Rate Auf Anfrage

Alle Preise in EURO exkl. MwSt.

Sonstige Anmerkungen

Auftragserteilung > CNT / TSN



Anderslautender Rechnungsempfänger

Familienname – Vorname / Firmenname

PLZ

Ort

Die Vertragsabwicklung erfolgt ausschließlich zu den Bedingungen des Angebots CNT / TSN Schulen und zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Stadtwerke Hall in Tirol GmbH, Fachbereich-IT in der jeweils geltenden Fassung. Die AGB können unter www.cnh.at abgerufen werden.

Es gilt eine Mindestvertragsdauer von 12 Monaten als vereinbart; nachher ist eine Kündigung unter Einhaltung einer einmonatigen Frist, jeweils zum Ablauf eines jeden Monats möglich.

Ort, Datum

Unterschrift/ firm. Zeichnung des Kunden

Bitte senden sie diese Bestellung an Daten-Verarbeitung-Tirol GmbH, Adamgasse 22, 6020 Innsbruck (Fax 0512 508 3355).

Einzugsermächtigung: _____
Name/Firmennamen (Kontoinhaber)

Kontonummer

BLZ

Name der Bank

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Stadtwerke Hall in Tirol GmbH widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese 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 Angaben von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

Ort, Datum

Unterschrift/ firm. Zeichnung des Kunden