



Anschlussvertrag Kabel TV

Abgeschlossen zwischen
Marktgemeinde Neumarkt Versorgungsbetriebsges.m.b.H., FN 81101 t, LG Leoben
(in der Folge kurz Kabelnetzbetreiberin) und Kunde

Kunden-Nr.:
Anlagen-Nr.:
Vertrags-Nr.:

KUNDEN-ANSCHRIFT Anlagen Adresse	Anrede: <input type="checkbox"/> Hr. <input type="checkbox"/> Fr. <input type="checkbox"/> Firma		
	Vorname 1/Titel:		Nachname 1:
	Geb. Datum:		
	Vorname 2/Titel:		Nachname 2:
	Geb. Datum:		
	Straße:		Hausnummer:
PLZ:		Ort:	
Telefon:		e-mail-Adresse:	

Rechnungen sind an folgende Anschrift zuzustellen: (nur ausfüllen, wenn Zustellung an eine andere Anschrift als die oben angegebene Kundenanschrift gewünscht wird)

ZUSTELL-ANSCHRIFT	Anrede: <input type="checkbox"/> Hr. <input type="checkbox"/> Fr. <input type="checkbox"/> Firma		
	Vorname 1/Titel:		Nachname 1:
	Vorname 2/Titel:		Nachname 2:
	Straße:		Hausnummer:
	PLZ:		Ort:

1. VERTRAGSGEGENSTAND

Der Kunde beauftragt die Kabelnetzbetreiberin mit dem Anschluss ans Kabel-TV-Netz. Die Anschlussbedingungen Kabel TV liegen bei und sind Bestandteil des Anschlussvertrages. Der Kunde bestätigt mit seiner Unterschrift, seine Volljährigkeit und die Anschlussbedingungen Kabel TV gelesen und zustimmend zur Kenntnis genommen zu haben.

Bei einem Neuanschluss erfolgt die Herstellung gemäß den Anschlussbedingungen Kabel TV. Vom Kunden gewünschte Verlegungsarbeiten in der Wohnung (z.B.: Unterputz, hinter den Sesselleisten, etc.) sind mit der Kabelnetzbetreiberin separat abzusprechen und werden zusätzlich verrechnet, ebenso wie erforderliche Anschlusskabel, Antennensteckdosen, UKW- und TV-Weichen, etc.

2. TARIF

KABEL TV digitales Service	Entgelt monatlich	6,93 Euro inkl. USt	Verrechnung ab:
-----------------------------------	--------------------------	----------------------------	------------------------

3. DATENSCHUTZ UND DATENVERARBEITUNG

Ich stimme ausdrücklich zu (DSGVO Art 7), dass meine personenbezogenen Daten (DSGVO Art 4 Z 2), die in diesem Dokument angeführt sind, von der Kabelnetzbetreiberin zu folgendem Zweck gespeichert, bzw. verarbeitet werden: Kontaktaufnahme, Schriftverkehr, Vereinbarung von Terminen für Verkauf und Reparatur, Rechnungslegung, Zahlungsabwicklung und Zusendung von Werbeinformationen bzw. Newsletter. Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit von mir bei der Marktgemeinde Neumarkt Versorgungsbetriebsges.m.b.H., Freimoosstraße 24, 8820 Neumarkt oder per E-Mail an office@ew-nmkt.at widerrufen werden.

4. SEPA Lastschrift-Mandat (Bitte ausfüllen - Entgeltfrei!)

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Marktgemeinde Neumarkt Versorgungsbetriebsges.m.b.H. widerruflich, die fälligen Teilzahlungs- und Rechnungsbeträge bei Fälligkeit zu Lasten von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Kabelnetzbetreiberin auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Creditor ID: AT93ZZZ00000026974

Kontoinhaber:

IBAN: BIC:

Ort/Datum

Unterschrift Kunde