

## Zustimmung zu einem Providerwechsel (KK)

(Bitte dieses Formular per Post/Fax/Scan an Ihren bisherigen Provider senden und zusätzlich an uns. Telefax: 02924 2941)

### Bisheriger Provider:

---

Firmenname

---

Anschrift

---

PLZ / Ort

---

Telefon / Fax

### Kunde / Admin-C

---

Firma

---

Vorname, Name

---

Straße

---

PLZ / Ort

---

Telefon (für Rückfragen) / Fax

---

E-Mail-Adresse

---

Autorisierungscode der Domain bitte deutlich schreiben

---

Domainname:

---

Die oben genannte Domain möchte ich sofort zu einem anderen Provider übernehmen lassen. Dieser Umkonnectierung (KK) stimme ich als Admin-C ausdrücklich zu und fordere Sie auf, der in Kürze kommenden KK-Anfrage des zuständigen Registrars/Denic-Mitglieds (DENIC-104 oder DENIC-276) statt zu geben.

Gleichzeitig kündige ich zum nächstmöglichen Termin alle mit dieser Domain verbundenen Tarife / Produkte bei Ihnen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Admin-C (ggf. Stempel)