

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_ Kundennummer: \_\_\_\_\_  
Berater: \_\_\_\_\_ Partner: \_\_\_\_\_

### Kunde

Frau  Herr

Titel/Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Tel./Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ausgewiesen durch:  Personalausweis  Reisepass  
 Firmenbuch  Führerschein

Nummer: \_\_\_\_\_ Ausstellungsdatum: \_\_\_\_\_

Von (Behörde): \_\_\_\_\_

### Adresse

Straße: \_\_\_\_\_

Hausnr./Stiege/Tür: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

### Produkte (monatlich)

mobileplus <sup>1</sup>		5G Power <sup>1</sup>	
Unlimited 5G	3,50	5G Power S	25,99
Unlimited 5G Max	8,99	5G Power M	28,99
<b>Zusatzpakete</b>		5G Power L	32,99
100 Min/SMS EU & USA	2,99	5G Power XL	36,99
200 Min/SMS EU & USA	4,99		
400 Min/SMS EU & USA	8,99		
800 Min/SMS EU & USA	12,99		

### Bestellung

Produkt	kabelplus Rufnummer (MSISDN)	Zusatzpaket	zu portierende Rufnummer (MSISDN)

### SEPA-Lastschriftmandat

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige die kabelplus GmbH, Südstadtzentrum 4, 2344 Maria Enzersdorf, widerruflich, Zahlungen wie vereinbart von meinem Konto mittels SEPA-Lastschriften einmalig oder wiederkehrend einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von kabelplus GmbH auf mein Konto gezogenen SEPA 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.

Creditor ID: AT87ZZZ0000007391

### Unterschrift

Ich/Wir stimme(n) zu, von der kabelplus GmbH während und nach Beendigung des Vertrages zu Informations- und Marketingzwecken in den Bereichen Internet, Fernsehen und Telefonie betreffend Produkte und Dienstleistungen der kabelplus GmbH telefonisch kontaktiert zu werden. Diese Zustimmung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zu vorgenannten Marketingzwecken wird unter den Voraussetzungen des § 174 Abs 4 TKG 2021 elektronische Post zugesandt, wobei dies jederzeit abgelehnt werden kann. Sowohl der Widerruf der oben abgegebenen Zustimmungserklärung als auch die Ablehnung der Zusendung elektronischer Post können per E-Mail an [datenschutz@kabelplus.co.at](mailto:datenschutz@kabelplus.co.at) oder Post an kabelplus GmbH, Südstadtzentrum 4, 2344 Maria Enzersdorf, übermittelt werden.

Datum/Unterschrift des Vertragspartners \_\_\_\_\_

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Ich bestätige die allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der kabelplus GmbH und die beiliegenden Tarifblätter gelesen zu haben und anerkenne diese als integrierten Bestandteil des Vertrags. Mit meiner Unterschrift wird die Kenntnisnahme der „Information gemäß §11 FAGG sowie §3 KSchG“ bestätigt und um Beginn der Dienstleistung vor Ablauf der Rücktrittsfrist gemäß §10 FAGG ersucht. Nähere Informationen zu Art, Umfang und Zweck der Datenverarbeitungen sowie zu Ihren Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerruf und Übertragbarkeit finden Sie auf [www.kabelplus.at/datenschutz](http://www.kabelplus.at/datenschutz) oder können Sie unter der Telefonnummer 0800 800 514 postalisch anfordern. Sie können sich weiters unter [datenschutz@kabelplus.co.at](mailto:datenschutz@kabelplus.co.at) an unseren Datenschutzbeauftragten sowie an die österreichische Datenschutzbehörde wenden.

Datum/Unterschrift des Vertragspartners \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift des Kontoinhabers/Zeichnungsberechtigten \_\_\_\_\_