



Bitte füllen Sie dieses Antragsformular gemäß dem **Hinweisblatt 0900** aus.

Gem. §§ 13 und 14 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) wird darauf hingewiesen, dass die erhobenen Daten zur Bearbeitung Ihres Antrags gespeichert werden. Erforderlichenfalls erfolgt eine automatische Verarbeitung sowie eine Übermittlung Ihrer Daten an die Bundeskasse zum Zwecke des Inkasso.

Daten zum Antragsteller	
1	Kundennummer bei der Reg TP <input type="text"/> Geb.-Datum: <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/>
2	Name (Firma) <input type="text"/>
3	Vorname (weiter Firma) <input type="text"/>
4	Straße / Hausnr. <input type="text"/> / <input type="text"/>
5	Postfach <input type="text"/>
6	Land / PLZ / Ort <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
7	Telefon <input type="text"/> Fax <input type="text"/>
8	Ansprechpartner Vorname / Name <input type="text"/> / <input type="text"/>
Daten zur Premium Rate-Rufnummer	
9	<input type="checkbox"/> Inhaltekennung gemäß Freiwillige Selbstkontrolle für Telefonmehrwertdienste e. V. (1, 3 oder 5) 1: Information 3: Unterhaltung 5: Beliebiger Inhalt
10	Wunschrufnummer <input type="text"/>
11	1. Ersatzwunsch <input type="text"/>
12	<input type="checkbox"/> beliebige Rufnummer, falls kein Wunsch realisierbar
13	2. Ersatzwunsch <input type="text"/>
	3. Ersatzwunsch <input type="text"/>
	4. Ersatzwunsch <input type="text"/>
	Wirksam ab <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Bevorrechtigung (1 - 4)	
	<input type="checkbox"/> Mögliche Bevorrechtigungen (müssen durch Anlage nachgewiesen werden): 1: Einbettung durch Endkunden 2: Einbettung durch Dienstleister 3: Eingetragenes Schutzrecht 4: Namensrecht
Daten zum Empfangsbevollmächtigten (Sofern abweichend vom Antragsteller)	
14	Name (Firma) <input type="text"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
15	Vorname (weiter Firma) <input type="text"/> Firma <input type="checkbox"/>
16	Straße / Hausnr. <input type="text"/> / <input type="text"/>
17	Land / PLZ / Ort D / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Daten zum Rechnungsbevollmächtigten (Sofern abweichend vom Antragsteller)	
18	Name (Firma) <input type="text"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
19	Vorname (weiter Firma) <input type="text"/> Firma <input type="checkbox"/>
20	Straße / Hausnr. <input type="text"/> / <input type="text"/>
21	Land / PLZ / Ort D / <input type="text"/> / <input type="text"/>
22	Ihr Zeichen <input type="text"/>
23	Anlagen: <input type="text"/> Seiten Antragsdatum <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Unterschrift _____	





Bitte füllen Sie dieses Antragsformular gemäß dem **Hinweisblatt 0900** aus.

Gem. §§ 13 und 14 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) wird darauf hingewiesen, dass die erhobenen Daten zur Bearbeitung Ihres Antrags gespeichert werden. Erforderlichenfalls erfolgt eine automatische Verarbeitung sowie eine Übermittlung Ihrer Daten an die Bundeskasse zum Zwecke des Inkasso.

Daten zum gesetzlichen Vertreter (Pflichtfelder zur ladungsfähigen Anschrift, sofern nicht identisch mit Antragstellerangaben)		Herr	Frau
24	Name	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Vorname		
26	Straße / Hausnr.		
27	Land / PLZ / Ort	D /	/
28	Land / PLZ / Ort (Firmensitz)	/	/
29	Straße / Hausnr. (Firmensitz)		
30	sofern vorhanden Handelsregisternr.		

Daten zu einem weiteren gesetzlichen Vertreter		Herr	Frau
31	Name	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Vorname		
33	Straße / Hausnr.		
34	Land / PLZ / Ort	D /	/

Daten zu einem weiteren gesetzlichen Vertreter		Herr	Frau
35	Name	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Vorname		
37	Straße / Hausnr.		
38	Land / PLZ / Ort	D /	/

--