

Konnektivitäts-Koordination (KK)

Auftrag zum Transfer von Internet-Domains / Providerwechsel

Domain-Inhaber:

Firma /Name :	<input type="text"/>
Adresszusatz :	<input type="text"/>
Strasse, Nr. :	<input type="text"/>
PLZ, Ort :	<input type="text"/>
Telefon / Fax :	<input type="text"/>
Email :	<input type="text"/>

Zukünftiger Provider:

SCHMITZ MEDIA

Bettina Schmitz
Roonstrasse 44
D-56068 Koblenz

Telefax: 02 61 / 91 45 19 70
Telefax: 02 61 / 91 45 19 71

Internet: www.schmitzweb.com
eMail: epost@schmitzweb.com

Zu transferierende Domains:

Hiermit beauftrage(n) und bevollmächtige(n) ich/wir den Provider SCHMITZ MEDIA, bzw. deren Technologie-Partner die nachfolgenden Domains zu übernehmen und zu betreuen.

Domian 1:	www.	<input type="text"/>	Transfercode :	<input type="text"/>
Domian 2:	www.	<input type="text"/>	Transfercode :	<input type="text"/>
Domian 3:	www.	<input type="text"/>	Transfercode :	<input type="text"/>
Domian 4:	www.	<input type="text"/>	Transfercode :	<input type="text"/>
Domian 5:	www.	<input type="text"/>	Transfercode :	<input type="text"/>

Bisheriger Provider:

Provider Name :	<input type="text"/>
Adresszusatz :	<input type="text"/>
Anschrift :	<input type="text"/>
PLZ, Ort :	<input type="text"/>
Telefon / Fax :	<input type="text"/>
eMail :	<input type="text"/>
Kunden Nr. beim bisherigen Provider :	<input type="text"/>

Admin-C: (nur ausfüllen, wenn von Domain-Inhaber abweichend)

Name :	<input type="text"/>
Firma :	<input type="text"/>
Strasse, Nr. :	<input type="text"/>
PLZ, Ort :	<input type="text"/>
Telefon / Fax :	<input type="text"/>
eMail :	<input type="text"/>

Bemerkungen:

Einer Übertragung der Domains stimme(n) ich/wir hiermit ausdrücklich zu und bitte(n) den bisherigen Provider dem Providerwechsel zu entsprechen, dem durch SCHMITZ MEDIA initiierten KK-Transfer stattzugeben und eventuell gesetzte Registrar-Locks aufzuheben.

Ort, Datum

Unterschrift Domain-Inhaber, bzw. Admin-C

Name des Unterzeichners: