

Per Fax an:

INHALT

- Bestellformular IPfonie[®] basic
(hier bitte eine Unterschrift)
- Kundenerklärung Rufnummernportierung
(hier bitte eine Unterschrift)
- Auftrag Telefonverzeichnis
(hier bitte eine Unterschrift)

BESTELLFORMULAR

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen

IPfonie® basic

Per Fax an:

DIESES FELD WIRD NUR VOM QSC-VB / VP ausgefüllt*

| | | |
|-----------------------|----------------|-----|
| Vertriebspartner Name | | |
| Vertriebspartner Nr. | Sub-Trader-Nr. | |
| AKZ (optional) | KB | |
| RV-Nr. | Opp-Nr. | BSM |

| | |
|---|-----------------|
| BESTELLER | |
| KUNDENNAME (Vor- und Zuname) _____ bzw. FIRMA (exakte Firmenbezeichnung) _____ | |
| STRASSE | |
| PLZ | ORT |
| ANSPRECHPARTNER (Vor- und Zuname) _____ (Bei GbR oder Einzelkaufmann die juristisch verantwortliche Person und das Geburtsdatum) _____ | |
| GEBURTSDATUM | |
| TELEFON | TELEFAX |
| E-MAIL | |
| HANDELSREGISTER <input type="checkbox"/> HRA <input type="checkbox"/> HRB <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> GR <input type="checkbox"/> VR | HANDELSREG.-NR. |
| REGISTERORT | |

| | |
|---|---|
| ICH BIN BEREITS KUNDE BEI DER QSC AG | |
| KUNDENNUMMER / KNQ | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| STANDORTKENNUNG | |
| QSC-VERTRAGSNUMMER (CPE-Nummer) | |

| | |
|---|-----|
| ANSPRECHPARTNER | |
| KAUFMÄNNISCHER ANSPRECHPARTNER _____ | |
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | |
| TELEFON | FAX |
| MOBIL | |
| E-MAIL | |
| TECHNISCHER ANSPRECHPARTNER (Administrator) _____ | |
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | |
| TELEFON | FAX |
| MOBIL | |
| E-MAIL (für die Zusendung der Zugangsdaten) | |

| | |
|---------------------------------|--|
| STANDORT DES ANSCHLUSSES | <input type="checkbox"/> WIE BESTELLER |
| STANDORTNAME | |
| STRASSE | |
| PLZ | ORT |
| TELEFON | |

x AKZ: Aktionskennzeichen, KB: Kundenbetreuung, RV-Nr.: Rahmenvertragsnummer, Opp-Nr.: Opportunity-Nummer

| | | |
|---|---------|--|
| RECHNUNGSANSCHRIFT | | <input type="checkbox"/> WIE BESTELLER |
| KUNDENNAME (Vor- und Zuname) _____ bzw. FIRMA (exakte Firmenbezeichnung) _____ | | |
| STRASSE | | |
| PLZ | ORT | |
| RECHNUNGSEMPFÄNGER (Vor- und Zuname) _____ | | |
| TELEFON | TELEFAX | |
| E-MAIL | | |

| PREISLISTE | |
|--|-------|
| Der o.g. Kunde erhält auf Basis des von ihm angegebenen Gesprächsvolumens und der Gesprächsverteilung das als Anlage beigefügte Tarifmodell der QSC AG: | |
| TARIFMODELL (bitte unbedingt eintragen) | STAND |
| BEMERKUNG | |
| Darüber hinaus gelten die Preise der Preisliste Grundpreise IPfonie®basic/ IPfonie®extended. Das vorliegende Angebot gilt nicht für Wiederverkäufer (Reseller o.ä.). | |
| <input type="checkbox"/> Einrichtung einer Fix-Mobile Group in Verbindung mit QSC®-Mobile (Bitte reichen Sie dazu das Auftragsergänzungsformular QSC®-Voice zur Fix-Mobile Group ein) | |

| BEAUFTRAGUNG |
|--|
| Der o. g. Kunde beauftragt mit seiner Unterschrift die QSC AG mit der Bereitstellung eines Anschlusses für abgehenden und ankommenden Telefonverkehr. Die Leistungen ergeben sich aus der beiliegenden Leistungsbeschreibung IPfonie® basic. |
| RUFNUMMERNPORTIERUNG Rufnummern übernehmen: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Falls ja, hierzu bitte unbedingt das Formular „Kündigung von Telefon-/ISDN-/PMX-Anschlüssen“ ausfüllen. |
| TEILNEHMERVERZEICHNISSE Der o.g. Kunde beauftragt die QSC AG, seine(n) Namen/ Firma, Anschrift und eventuelle zusätzliche Angaben in Teilnehmerverzeichnisse gem. § 104 TKG einzutragen (siehe Auftrag Telefonverzeichnis). <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN |
| ANZAHL GEWÜNSCHTER ACCOUNTS* <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 100 GEWÜNSCHTE ANZAHL ACCOUNTS** (falls mehr als 100) _____ <small>*) pro Account eine Rufnummer (für Telefonie, Fax oder Fax 2 E-Mail) **) Bei Beauftragung von mehr als 100 Accounts berechnet QSC 1€ für jeden weiteren Account.</small> |

| MINDESTVERTRAGSLAUFZEIT |
|---|
| <input type="checkbox"/> 12 MONATE <input type="checkbox"/> 24 MONATE |

| EINZELVERBINDUNGSNACHWEIS (EVN) |
|--|
| <input type="checkbox"/> Kunde beauftragt keinen EVN |
| Der Kunde beauftragt die QSC AG zur Erstellung eines Einzelverbindungs nachweises (EVN) wie folgt: |
| <input type="checkbox"/> Kunde beauftragt verkürzten EVN (gekürzt um die letzten 3 Stellen) |
| <input type="checkbox"/> Kunde beauftragt ungekürzten EVN |
| <input type="checkbox"/> E-Mail: Empfangsberechtigter: _____ E-Mail-Adresse: _____ |
| Im Falle der Beauftragung eines EVN versichert der Kunde, dass alle Mitarbeiter bzw. Mitbenutzer des Anschlusses informiert sind oder werden und dass –soweit vorhanden – der Betriebsrat oder die Personalvertretung entsprechend den gesetzlichen Vorschriften beteiligt wurden. |

| TECHNISCHE ANGABEN / RUFNUMMERN |
|---|
| <input type="checkbox"/> Anbindung von Nutzen mit QSC-Softclient oder SIP-Phone Anzahl der Teilnehmer/Rufnummern: _____ |
| a) RUFNUMMERNPORTIERUNG* |
| <input type="checkbox"/> Folgende Rufnummern gehören zu den bestellten Accounts und sollen portiert werden: Vorwahl: _____ Rufnummern: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____ |
| b) NEUE RUFNUMMERN |
| <input type="checkbox"/> Der Kunde wünscht neue Rufnummern mit lokalen geographischen Rufnummern. Anzahl Rufnummern: _____ |

| EINZUGSERMÄCHTIGUNG |
|---|
| Die vereinbarten Entgelte (Einmalentgelte, monatlicher Grundpreis, Verbindungsentgelte) werden im Lastschriftverfahren eingezogen. Hiermit ermächtige/n ich/wir die QSC AG widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser nachfolgend genanntes Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teilelösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. |
| KONTOINHABER (Vor- und Zuname) _____ bzw. FIRMA (exakte Firmenbezeichnung) _____ |
| KREDITINSTITUT _____ |
| KONTO-NR. _____ BLZ _____ |
| <input type="checkbox"/> DIE BEREITS ERTEILTE EINZUGSERMÄCHTIGUNG GILT FORT. |

* Falls Sie einen mit dem Festnetzanschluss gebündelten DSL-Anschluss (z.B. T-DSL) nutzen, beachten Sie bitte, dass eine Nummernportierung gleichzeitig die Kündigung Ihres T-DSL-Anschlusses bedeutet. In diesem Fall ist deshalb von einer Portierung abzuraten. Nur der gesamte Anschluss kann portiert werden.

BESTELLFORMULAR

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen

IPfonie® basic

DATENSCHUTZ

Die QSC AG wird meine Bestandsdaten (insbesondere Name, Adresse) zur Werbung für Angebote (eigene oder die ausgewählter Kooperationspartner) sowie zur internen Marktforschung verwenden. Außerdem darf die QSC AG den Kunden zu Themen des bestehenden und/oder eines konkret anzubahnenden Vertrages auch anrufen.

Mit der Verwendung meiner Daten bin ich nicht einverstanden.

VERTRAGSABSCHLUSS

BONITÄTSPRÜFUNG

Die Vertragsdaten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße/Hausnr, PLZ/Ort) können bei juristischen und natürlichen Personen auch genutzt werden, um bei der Firma Bürgel Wirtschaftsauskunfteien GmbH & Co KG, Postfach 500 166, Hamburg oder sonstigen Auskunfteien eine Bonitätsprüfung zu veranlassen. Dieser Hinweis erfolgt entsprechend den Vorschriften des §33 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz.

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Geschäftskunden der QSC AG, Kundenauftragsformular IPfonie®basic in Verbindung mit der QSC-Auftragsbestätigung, Leistungsbeschreibung, Preisliste für IPfonie®basic; Auftrag Telefonverzeichnis, Kündigung- /Portierungsschreiben. Eventuell vereinbarte Volumenrabatte gelten für alle Gespräche mit Ausnahme von Gesprächen zu Sonderrufnummern und internationalen Gesprächen in die Zone Welt 5/ Welt 5 mobil.

Angestellte und Handelsvertreter der QSC AG sind nicht befugt, mündliche Nebenabreden zu treffen oder mündliche Zusicherungen zu geben, die über den Inhalt des jeweiligen Vertrages einschließlich der Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Leistungsbeschreibungen hinausgehen.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT
(Kunde)

X

FIRMENSTEMPEL

WIRD VOM VB / VP AUSGEFÜLLT

VB:

VP-Partner:

AE in € pro Monat:

VP-Nummer:

Sub-Trader-
Nummer:

Kundennummer / KNQ:

RV-Nr.

PG:

KB:

Opp-Nr.:

Hauptstandort: Ja Nein

Filialkunde: Ja Nein

Portierungsauftrag von QSC/Ventelo D027

 TVS

 STR

Kündigung von Telefon-/ISDN-/PMX-Anschlüssen bei TNB abgebend
(separate Kündigung beim bisherigen Anbieter nicht erforderlich)

Deutsche Telekom AG

Hiermit kündige/n ich/wir den/die zur unten genannten/r Rufnummer/n gehörenden Anschluss/Anschlüsse bei . zum nächstmöglichen Termin. Für den Fall, dass aus technischen Gründen die tatsächliche Umschaltung erst zeitlich nach dem nächstmöglichen Kündigungstermin für das Vertragsverhältnis über meinen/unseren Anschluss erfolgt, wird das Vertragsverhältnis - abweichend von etwaigen anders lautenden Vertragsverlängerungs- oder Kündigungsbedingungen - über den nächstmöglichen Beendigungstermin hinaus bis zum Zeitpunkt der Umschaltung fortgeführt.

Gleichzeitig beauftrage/n ich/wir die Portierung der angegebenen Rufnummer/n.

PK-TNBauf: D027

vom Kunden auszufüllen

Kundenbereich

Name/Firma : _____ Vorname: _____
 Straße: _____ Hausnr.: _____
 PLZ: _____ Ort: _____

| | | |
|---|--------------------|---------------------------------------|
| Ortsnetzkenzahl | Rufnummer/n | Bei Telekommunikationsanlagen: |
| _____ | _____ | Durchwahl-RN - Abfragestelle |
| | | _____ - _____ |
| <input type="checkbox"/> restl. MSN kündigen | _____ | Rufnummernblock |
| | _____ | von _____ bis _____ |
| | _____ | |
| | _____ | |

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____
 alle Anschlussinhaber und ggf. Firmenstempel

nur vom Anbieter auszufüllen

Rufnummern-Portierung

Portierungstermin: _____ **ggf. Referenz-Nr. intern:** _____
Portierungsfenster: 06:00 - 8:00 Uhr 06:00 - 12:00 Uhr _____
Rückinformation an _____ **über Fax:** _____ **Tel.:** _____
Terminverschiebung Portierungsdatum neu: _____

TAL-Schaltung

Zu dieser Portierung gehört eine Bestellung/Kündigung einer TAL durch QSC AG
 Terminverschiebung der CuDa-Kündigung zusenden **neue CuDa-Kündigung zusenden**
 Stornierung der CuDa-Kündigung ist erfolgt

von den beteiligten Carriern auszufüllen

Bestätigungsbereich für TNB abgebend

Portierungstermin bestätigt: ja nAt nATaVb **Datum:** _____
Portierungsauftrag wird abgelehnt: Rng WAI Anl Aif Kuf MSNf:
MSN: _____ **MSN:** _____ **MSN:** _____
MSN: _____ **MSN:** _____ **MSN:** _____
 Son _____
Ansprechpartner _____ **Tel.:** _____ **Fax:** _____
Portierungskennung TNBabg Deutsche Telekom AG

Terminverschiebung bestätigt: ja nein nAt **Datum:** _____

Stornierung ausgeführt: ja nein **Grund:** _____

interne Bemerkungen QSC/Ventelo

TNB aufnehmend

AUFTRAG TELEFONVERZEICHNIS

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen

Per Fax an:

AUFTRAG FÜR EINEN EINTRAG IN TELEFONVERZEICHNISSE
(TEILNEHMERNETZBETRIEB)

| ANGABEN ZUM AUFTRAG | |
|---|---------|
| KUNDEN-AUFTRAGS-NR. / KNQ (falls schon vergeben) | |
| KUNDENNAME (Vor- und Zuname) _____ bzw. FIRMA (exakte Firmenbezeichnung) _____ | |
| STRASSE | |
| PLZ | ORT |
| ANSPRECHPARTNER (Vor- und Zuname) _____ <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | |
| TELEFON | TELEFAX |
| E-MAIL | |

| VERÖFFENTLICHUNG DES TEILNEHMERDATENSATZES |
|---|
| <input type="checkbox"/> Eintrag in Telefonbücher <input type="checkbox"/> Eintrag in elektronischen Verzeichnissen (z. B. CD-ROM, Internet) <input type="checkbox"/> Rufnummernauskunft <input type="checkbox"/> Nur Bekanntgabe der Ruf-/Faxnummer <input type="checkbox"/> Alle Angaben <input type="checkbox"/> Ich widerspreche der Bekanntgabe meines Namens und meiner Adresse bei Angabe meiner Rufnummer durch die Telefonauskunft im Rahmen einer sog. Inverssuche. (Hinweis: der Widerspruch kann jederzeit später erfolgen) |

| ERMÄCHTIGUNG DER DATENÜBERMITTLUNG |
|--|
| Der Kunde ermächtigt hiermit die QSC AG zur Übermittlung seiner Teilnehmerdaten an die Deutsche Telekom AG zur Veröffentlichung und/oder Bekanntgabe durch die von der Deutschen Telekom AG beauftragten Unternehmen in dem unter „Veröffentlichung des Teilnehmerdatensatzes“ gemachten Umfang. SONSTIGE WÜNSCHE _____ ANLAGE ANZAHL: _____ |

| EINTRAG IN DAS TELEFONVERZEICHNIS | |
|--|---|
| STANDARDEINTRAG Wir tragen Sie kostenfrei mit Name, Vorname, Straße und Hausnummer plus Rufnummer in das regionale sowie örtliche Telefonbuch ein. Die Vorsätze „FAX“ oder „TELEFAX“ sind ebenfalls kostenfrei. Die Länge des Namens ist auf 80 Zeichen begrenzt. Änderungen und weitere Einträge sind kostenpflichtig. Für einen PMX-Anschluss/ISDN-Anlagenanschluss erfolgt ein Standardeintrag sowie, falls gewünscht, 15 Nebenstelleneinträge à 20 Zeichen inklusive der Rufnummer (kostenfrei). | |
| STANDARDEINTRAG (Bitte beachten Sie, dass Leerzeichen/Sonderzeichen als Zeichen gelten. Diese Angabe ist ausschlaggebend für die alphabetische Einordnung ins Telefonbuch. Bitte in Blockbuchstaben eintragen) | |
| FIRMENNAME (exakte Firmenbezeichnung) | |
| BERUFS- UND GESCHÄFTSBEZEICHNUNG (maximal 60 Zeichen) _____ | |
| STRASSE | |
| PLZ | ORT |
| Entsprechendes bitte ankreuzen | |
| <input type="checkbox"/> TEL. | <input type="checkbox"/> FAX RUFNUMMER: _____ |
| <input type="checkbox"/> TEL. | <input type="checkbox"/> FAX RUFNUMMER: _____ |
| <input type="checkbox"/> TEL. | <input type="checkbox"/> FAX RUFNUMMER: _____ |
| <input type="checkbox"/> TEL. | <input type="checkbox"/> FAX RUFNUMMER: _____ |
| <input type="checkbox"/> TEL. | <input type="checkbox"/> FAX RUFNUMMER: _____ |
| <input type="checkbox"/> TEL. | <input type="checkbox"/> FAX RUFNUMMER: _____ |

| NEBENSTELLENEINTRÄGE BEI ANLAGENANSCHLUSS | |
|--|---|
| (PMX / ISDN) Nebenstelleneinträge werden in Kommunikationsverzeichnissen numerisch aufsteigend sortiert | |
| FIRMA / UNTERNEHMENSBEREICH | |
| bitte ankreuzen | |
| <input type="checkbox"/> TEL. | <input type="checkbox"/> FAX RUFNUMMER: _____ |
| <input type="checkbox"/> TEL. | <input type="checkbox"/> FAX RUFNUMMER: _____ |
| FIRMA / UNTERNEHMENSBEREICH | |
| bitte ankreuzen | |
| <input type="checkbox"/> TEL. | <input type="checkbox"/> FAX RUFNUMMER: _____ |
| <input type="checkbox"/> TEL. | <input type="checkbox"/> FAX RUFNUMMER: _____ |
| FIRMA / UNTERNEHMENSBEREICH | |
| bitte ankreuzen | |
| <input type="checkbox"/> TEL. | <input type="checkbox"/> FAX RUFNUMMER: _____ |
| <input type="checkbox"/> TEL. | <input type="checkbox"/> FAX RUFNUMMER: _____ |
| FIRMA / UNTERNEHMENSBEREICH | |
| bitte ankreuzen | |
| <input type="checkbox"/> TEL. | <input type="checkbox"/> FAX RUFNUMMER: _____ |
| <input type="checkbox"/> TEL. | <input type="checkbox"/> FAX RUFNUMMER: _____ |
| ORT, DATUM | |
| UNTERSCHRIFT (Kunde) | |
| <div style="font-size: 2em; font-weight: bold; text-align: center;">X</div> | |

AT-QSC-a-1_1108