

Oprettelse af ComX abonnement

Kundeoplysninger

Navn(e)	<input type="text"/>	CPR-nummer (skal oplyses)	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	CPR-nummer 2	<input type="text"/>
Postnr.	<input type="text"/>	By	<input type="text"/>
Tlf. / mobil i dagtimer	<input type="text"/>	E-mail-adresse	<input type="text"/>

Tilmelding til PBS

Følgende oplysninger bedes oplyst, og med din underskrift accepterer du at ComX kan tilmelde betalinger af bestilte ydelser fra ComX via PBS. Der gøres opmærksom på, at såfremt betaling ikke etableres via PBS, tillægges et fakturagebyr.

Bemærk: Kontooplysninger skal stemme overens med udfyldte CPR-nr.

Bank reg.nr.	<input type="text"/>	Kontonummer	<input type="text"/>
CPR-nummer	<input type="text"/>		

Telefoni

Jeg ønsker følgende abonnement og services på mit telefonnummer hos ComX. Se priser og produktbeskrivelse på vedlagte produktblad.

<input type="checkbox"/> ComX Flatrate	<input type="checkbox"/> ComX Standard abonnement
<input type="checkbox"/> Udeladt nummer (kun navn/adr. vises på online tjenester)	<input type="checkbox"/> Hemmeligt nummer (ingen oplysninger på online tjenester)
<input type="checkbox"/> Jeg ønsker overflytning (nummerportering) af eksisterende telefonnummer	<input type="text"/>

For at overflytningen af eksisterende nummer skal kunne foretages, er det nødvendigt at du udfylder vedlagte fuldmagt. Det er meget vigtigt at fuldmagten udfyldes med korrekt navn på den der er registreret som abonnent, samt det korrekte nuværende teleselskab hvor du har abonnement. Der gøres opmærksom på, at såfremt du har visse særtjenester på dit nuværende telefonabonnement, skal du selv opsige disse inden overflytningen. Vi gør opmærksom på, at såfremt nummeroverflytningen afvises af dit nuværende teleselskab pga. stadig eksisterende særtjenester, fejl eller manglende oplysninger i fuldmagten, vil dette betyde forsinkelse i nummeroverflytningen og opkrævning af ny overflytningsafgift på kr. 250,-.

<input type="checkbox"/> Jeg ønsker oprettelse af nyt telefonnummer.	Leveringstidspunkt Ønsket leveringsdato hvis levering ikke ønskes hurtigst muligt	<input type="text"/>
--	---	----------------------

Internet – Undertegnede bestiller

<input type="checkbox"/> Bryggenet Basis	<input type="checkbox"/> Bryggenet Stort	Leveringstidspunkt Ønsket leveringsdato hvis levering ikke ønskes hurtigst muligt	<input type="text"/>
--	--	---	----------------------

BullGuard Sikkerhedspakke

Antivirus, Antispyware, Firewall, Spamfilter, Support:

Hent BullGuard på din selvbetjeningside www.comxnet.dk.
Se aktuel abonnementspris på www.comx.dk.

Jeg ønsker abonnement på BullGuard Sikkerhedspakke

ComX Backup

Med ComX Backup sikrer du at alle dine vigtige filer bliver backuppet på vores server. Du skal hente ComX Backup på din selvbetjeningside på www.comxnet.dk. Se aktuelle abonnementspriser på www.comx.dk.

Jeg ønsker ComX Backup:

<input type="checkbox"/> Prøv 5 GB gratis i 30 dage			
<input type="checkbox"/> 10 GB	<input type="checkbox"/> 30 GB	<input type="checkbox"/> 50 GB	<input type="checkbox"/> 100 GB

Bryggenet Tv – Undertegnede bestiller

<input type="checkbox"/> Tv Basis	<input type="checkbox"/> Tv Mellem	<input type="checkbox"/> Tv Stor	Leveringstidspunkt Ønsket leveringsdato hvis levering ikke ønskes hurtigst muligt	<input type="text"/>
-----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	---	----------------------

Bestilling

Undertegnede bekræfter hermed med min underskrift, bestilling af ovenstående ydelser fra ComX, samt at jeg er blevet informeret om kontraktens indhold, herunder abonnementsvilkår, priser, services samt produktbeskrivelse.

Dato	<input type="text"/>	Underskrift	<input type="text"/>
		Underskrift 2	<input type="text"/>

Fuldmagt vedrørende operatørskifte og nummerportering

Kundeoplysninger

Fornavn	<input type="text"/>				
Efternavn	<input type="text"/>				
Vejnavn	<input type="text"/>	Husnummer	<input type="text"/>	Etage/side	<input type="text"/>
Postnummer	<input type="text"/>	By	<input type="text"/>		

Fuldmagt til overtagelse af abonnement

Jeg giver hermed ComX fuldmagt til at overtage alle forhold vedrørende mit abonnement på fastnettelefon.

Fuldmagt vedrørende nummerportering

Jeg har følgende telefonnummer som jeg hermed giver ComX fuldmagt til at overtage.

Vi vil bede dig angive, hos hvilket selskab du har dit nuværende abonnement. Det er det selskab hvor du har dit abonnement, og ikke nødvendigvis der hvor du betaler for dine samtaler.

Jeg har mit nuværende abonnement hos

Kundens accept

Jeg bekræfter at disponere over ovenstående telefonnummer. Jeg giver ComX fuldmagt til at overtage mit nummer således at jeg beholder mit nuværende telefonnummer efter at være flyttet til ComX. Fuldmagten er gældende i 6 måneder fra underskrift.

I forbindelse med nummerflytning opsiger jeg alle tjenester og abonnementer, der er tilknyttet nummeret.

Dato Underskrift