

Medicom Dreieich Gesellschaft für den Betrieb von Breitbandkabelanlagen mbH

Landsteinerstraße 2A
D-63303 Dreieich

Tel. (0 61 03) 50 32-0
Fax (0 61 03) 50 32-44

Störungstelefon (0 61 03) 50 32-33
E-Mail info@medicom-dreieich.de

Versorgungsvereinbarung

über die Errichtung und den Betrieb einer Breitband-Verteilanlage zur Versorgung von Wohnungen mit Hörfunk- und Fernsehprogrammen (Kabelanschluss) zwischen **Medicom** und

Name / Vorname / Firma		(bei Ehepaaren beide)	
<input type="text"/>			
Straße / Haus-Nr.		Telefon	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
PLZ	Ort		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Der Grundeigentümer gestattet der MEDICOM auf den nachfolgend aufgeführten Grundstücken die Errichtung und den Betrieb einer Breitband-Verteilanlage. Er gestattet weiterhin, dass die MEDICOM mit Wohnungsinhabern Kabelanschluss-Mietverträge abschließt.

Die Vereinbarung gilt für folgendes Objekt:			
PLZ	Ort	Objekt-Nr.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße / Haus-Nr.		Ges.-Etagen	WE gesamt
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonderwünsche			
<input type="text"/>			

Beauftragte Leistungen

Menge	Leistung	einmalig/brutto	Zahlungsweise
<input type="text"/>	Einmalentgelt	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> 1/4 jährlich <input type="checkbox"/> 1/2 jährlich <input type="checkbox"/> jährlich
<input type="text"/>	Kabelgebühr	<input type="text"/> €	<input type="text"/>

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT: Hiermit wird die MEDICOM bis auf Widerruf ermächtigt, die zu entrichtenden Beträge für den Kabelanschluss im SEPA-Lastschriftverfahren von nachstehendem Konto einzuziehen:

Bankinstitut	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>
Kontoinhaber	<input type="text"/>
Datum und Unterschrift des Kontoinhabers	<input type="text"/>

Der Versorgungsvereinbarung liegen die vorstehenden und umseitigen Geschäftsbedingungen zugrunde. Die Durchführung des Auftrages ist erst möglich, wenn das Einverständnis des Grundeigentümers vorliegt sowie der Signal-Übergabepunkt von der MEDICOM bereitgestellt ist.

Ort / Datum	Grundstückseigentümer bzw. Miteigentümer, eventuell Vertretung!
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort / Datum	MEDICOM
<input type="text"/>	<input type="text"/>

