

Kündigung und Einverständniserklärung zum Providerwechsel

Domain **www.** **com**
 net
 org
 info
 biz

Domaininhaber / Antragsteller

Name, Vorname

Firma

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

Fax

Bisheriger Provider

Name, Vorname

Firma

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

Fax

Als Domaininhaber / Admin-C der oben genannten Domain stimme ich hiermit dem Providerwechsel der o. g. Domain zu. Ich bestätige nach den aktuellen Registrierungsrichtlinien und Registrierungsbedingungen zu diesem Providerwechsel autorisiert zu sein.

Daher kündige ich die o. g. Domain und den damit verbundenen Tarif.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und stimme den Registrierungsbedingungen von <http://www.icann.org/udrp/> zu.

Bitte geben Sie einem kommenden, bzw. einem laufenden KK-Antrag auf die Domain umgehend per ACK oder LATE-ACK statt.

Bei Rückfragen erreichen Sie mich unter:

Telefon

Ort, Datum

Unterschrift des Domaininhabers

Bitte faxen / senden Sie dieses Dokument unterschrieben an Ihren bisherigen Provider und in Kopie an Zoomart Medienagentur, Faxnummer: 05971 - 55161.