

Vollmacht zur Vertretung im Rahmen meines Telefondienstleistungsvertrages bei Deutsche Glasfaser Wholesale GmbH¹

Kundennummer*

Anschlussadresse*

1

Angaben zum Vollmacht- geber*

Vor- und Nachname

Straße

Hausnummer/-zusatz

Postleitzahl

Ort

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

2

Angaben zum Vollmacht- nehmer

Vor- und Nachname*

Straße*

Hausnummer/-zusatz*

Postleitzahl*

Ort*

Geburtsdatum*

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

3

Vollmacht- geber*

Ort

Datum

Name und Funktion

Unterschrift

4

Vollmacht- nehmer*

Ort

Datum

Name und Funktion

¹ Änderung von Bankdaten, Stammdaten, Vertragsdaten zwischen mir und Deutsche Glasfaser Wholesale GmbH einschließlich der Vertragsvollmacht.
Diese Vollmacht kann ich jederzeit schriftlich – per Fax, Brief oder E-Mail – gegenüber Deutsche Glasfaser Wholesale GmbH widerrufen.

* Pflichtfelder

Wenn Sie wissen möchten wie Sie Ihre Rechte ausüben können, finden Sie weitere Details in unseren Datenschutzhinweisen unter deutsche-glasfaser.de/unternehmen/datenschutz/