



Antragsformular Providerwechsel

Domain(s):

Domainname	Authorization Code
Domainname	Authorization Code
Domainname	Authorization Code

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit versichere ich Ihnen, dass ich das Nutzungsrecht an der o.g. Domain habe. Weiterhin beauftrage und bevollmächtige ich die ADDIX GmbH (Providerkürzel ADDIX), diese mit den folgenden Daten zu übernehmen und zu betreuen.

Daten des Domain-Inhabers

Name, Vorname		
Straße		
Postleitzahl, Ort		
Telefon	Telefax (optional)	E-Mail

Daten des Admin-C

Name, Vorname		
Straße		
Postleitzahl, Ort		
Telefon	Telefax (optional)	E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift / Firmenstempel