

# Nutzungsvertrag

## Kundendaten:

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NAME: \_\_\_\_\_  
VORNAME: \_\_\_\_\_  
STRABE: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_  
ORT: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_  
REISEPASS-/AUSWEIS-NR.: \_\_\_\_\_ GÜLTIG BIS: \_\_\_\_\_

vereinbaren hiermit die Nutzung einer

**Comapp® Base**

**Comapp® Base +**

ab dem Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung zu den in der Tarifliste angegebenen Preisen. Für die Nutzung von Base und Base+ besteht keine Laufzeitbindung. Diese entsteht lediglich durch die Nutzung von Zusatzmodulen oder Zubehör mit Laufzeitbindung.

und/oder die Nutzung von

**Comapp®Base-Skyper(n)**

**Comapp®UWAS-Skyper(n)**

**UWAS-Modul**

für die Dauer von 12 Monaten zu den in der Tarifliste angegebenen Preisen. Die Nutzungsdauer verlängert sich automatisch um weitere 12 Monate, sofern sie nicht mindestens 3 Monate zum Vertragsende schriftlich gekündigt wird. Die Skyper werden zugeschickt und nach Erhalt der Registrierung freigeschaltet.

## ABBUCHUNGSauftrag:

Hiermit bitte(n) ich/wir meine Bank widerruflich, die von Comapp GmbH für mich/uns bei zu Lasten meines unten genannten Kontos einzulösen, sofern Deckung vorhanden ist.  
Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

KONTOINHABER/NAME \_\_\_\_\_ VORNAME \_\_\_\_\_

BANK/ANSCHRIFT \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_ KONTO-NR. \_\_\_\_\_

Ich ermächtige meine kontoführende Bank widerruflich, der Comapp GmbH allgemein gehaltene, bankübliche Auskünfte zu erteilen, die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Services der Comapp GmbH erforderlich sind.  
Die Rechnungsstellung erfolgt per email.

DATUM, ORT \_\_\_\_\_ UNTERSCHRIFT KONTOINHABER

## ABWEICHENDER RECHNUNGSEMPFÄNGER:

NAME \_\_\_\_\_ VORNAME \_\_\_\_\_

STRABE/NR. \_\_\_\_\_ PLZ/ORT \_\_\_\_\_

## VERTRIEBSPARTNER

Ich habe alle für diesen Vertrag erforderlichen Dokumente (Ausweis, Vollmacht, Registerauszug) überprüft und bestätige die Richtigkeit der Kundenangaben. Der Kunde ist über alle Bedingungen in Verbindung mit einem Vertrag mit der Comapp GmbH informiert worden und konnte die AGB`s und Preislisten einsehen.

VP-NR.: \_\_\_\_\_

DATUM/ORT \_\_\_\_\_  
UNTERSCHRIFT/STEMPEL

## AUFTRAGSBESTÄTIGUNG

Ich erteile den Auftrag gemäß der gültigen Preisliste und bin mit der Geltung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Comapp GmbH für das Erbringen von Telekommunikationsdienstleistungen einverstanden.  
Ich versichere die Richtigkeit der oben angegebenen Daten und bin zeichnungsberechtigt.

DATUM/ORT \_\_\_\_\_  
UNTERSCHRIFT/STEMPEL

**Bitte Vertrag vorab faxen und Original einsenden. FAX: 08638/8850-29**  
**Die Freischaltung erfolgt nach Eingang des gültigen Originalvertrages.**  
**HOTLINE: 0180/5008104 (12Cent/Min.)**



**Comapp GmbH**  
**Mobile Solutions**  
**Langgasse 5**  
**84559 Kraiburg**