Per Fax an +49 203 7389726

Providerwechsel

Aktueller Domaininhaber:

Name: Vorname:
Strasse: PLZ, Ort:

Telefon: Mail:

Domain-Name: Auth-Code:

An den bisherigen Provider:

_____

Ich/wir bestätigen hiermit, derzeitiger Inhaber der obiger Domain zu sein und wünsche
einen Providerwechsel zu sofort.

Ich bitte Sie, mir den Authcode zuzusenden

Bitte HANDSCHRIFTLICH ausfüllen:

Ort/Datum: Unterschrift/ggf. Stempel: