

**KK AUFTRAG TRANSFER IN****FAX: +49 (0) 351 206 34 17**

Kunden-Nr.: \_\_\_\_\_

**Anschrift:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

**Domainname:**

Domain: \_\_\_\_\_

AUTH Code: \_\_\_\_\_ (\*)

**Ich möchte die Domain:**

- zu MSISP umziehen.
- als Zusatzdomain in einen bestehenden Vertrag integrieren.
- Ich bestätige der Domaininhaber bzw. ein Bevollmächtigter zu sein.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Stempel)