

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)