

Vollmacht zur Vertretung im Rahmen meines Telefondienstleistungsvertrages bei Deutsche Glasfaser Wholesale GmbH¹

Kundennummer *

Anschlussadresse *

1**Angaben zum
Vollmacht-
geber ***

Vor- und Nachname

Straße

Hausnummer/-zusatz

Postleitzahl

Ort

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

2**Angaben zum
Vollmacht-
nehmer**

Vor- und Nachname *

Straße *

Hausnummer/-zusatz *

Postleitzahl *

Ort *

Geburtsdatum *

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

3**Vollmacht-
geber ***

Ort

Datum

Name und Funktion

Unterschrift

4**Vollmacht-
nehmer ***

Ort

Datum

Name und Funktion

Unterschrift

¹ Änderung von Bankdaten, Stammdaten, Vertragsdaten zwischen mir und Deutsche Glasfaser Wholesale GmbH einschließlich der Vertragsvollmacht.
Diese Vollmacht kann ich jederzeit schriftlich – per Fax, Brief oder E-Mail – gegenüber Deutsche Glasfaser Wholesale GmbH widerrufen.

* Pflichtfelder

Wenn Sie wissen möchten wie Sie Ihre Rechte ausüben können, finden Sie weitere Details in unseren Datenschutzhinweisen unter deutsche-glasfaser.de/unternehmen/datenschutz/