

## Wechsel der Domainverwaltung (Providerwechsel)

(Nur Auszufüllen, wenn Sie bereits über eine Domain verfügen und diese künftig von der DGN Service GmbH verwaltet werden soll.)

Das unterschriebene Original schicken Sie bitte an die: DGN Service GmbH, Postfach 10 21 44, 40012 Düsseldorf

### 1. Persönliche Angaben (bitte ausfüllen)

Herr  Frau

Titel, Name, Vorname (im Folgenden Teilnehmer genannt)

Praxis-/Institutsanschrift (Straße, Hausnummer/Postfach)

Postleitzahl/Ort

Geburtsdatum (optional)

Telefon (bitte für Rückfragen angeben)

Mobil/Fax (optional)

Zugehörigkeit zu Vereinigung (KV)

Abrechnungsnummer

Landesärztekammer (LÄK)

### 2. Praxisstempel

### 3. Beruflicher Status

Ärztin/Arzt  Selbstständig  Angestellt

Sonstiges:

Facharzttrichtung/Schwerpunkte

### 4. Allgemeine Geschäftsbedingungen

Der Auftraggeber erkennt die jeweils gültigen Allgemeinen Geschäftsbedingungen der DGN Service GmbH sowie die folgenden Regelungen als Vertragsbestandteil an.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen können unter [www.dgnservice.de](http://www.dgnservice.de) abgerufen oder über die DGN Service Infoline (0180 / 2 20 28\*) angefordert werden und sind Bestandteil dieser Beauftragung.

### 5. Auftrag zur Domain

#### 5a. Hinweis

Für die Übertragung Ihrer Domain auf den Dienstleister DGN Service GmbH benötigt die Registrierungsbehörde von Ihnen (Domaininhaber) oder dem Admin-C der Domain (bisheriger Betreiber) eine schriftliche Einverständniserklärung. Bitte füllen Sie den Bogen aus und senden Sie diesen mit dem Auftragsformular für die Anmeldung einer Domain an folgende Adresse:

DGN Service GmbH

Postfach 10 21 44

40012 Düsseldorf

#### 5.b Erklärung

Als (entsprechendes markieren)

Inhaber oder

Admin-C

der Domain:

stimme ich der Übertragung der Domain auf den Provider DGN Service GmbH, Niederkasseler Lohweg 181-183, 40547 Düsseldorf, zu.

Ort, Datum, Unterschrift des Inhabers oder Admin-C

### 9. Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die DGN Service GmbH widerruflich, die Rechnungsbeträge für alle Leistungen der DGN Service GmbH im Lastschriftverfahren von u.a. Konto einzuziehen. Die jeweiligen Bedingungen des Lastschriftverfahrens erkenne ich an.

Kontoinhaber

Kontonummer

Bankleitzahl

Geldinstitut

Datum, Unterschrift Kontoinhaber