

① Anschluss-/Vertragsdaten

② Dienst wählen

③ Unterschreiben und absenden

① Anschlussdaten, Aufschaltung und technische Ansprechperson für technische Bedarfsabklärung:

Telefonnummer (ADSL/VDSL)	Gewünschtes Aufschaltdatum
Strasse	PLZ/Ort
Wird ein bereits bestehender Anschluss mit dieser Anmeldung ersetzt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Technische Ansprechperson für Bedarfsabklärung/Vorbereitung der Vorortinstallation
Falls ja, bisheriger Breitband-Internetprovider	Name
Name	Telefon
	E-Mail

Vertragsnehmer: (Abweichende Rechnungsadresse bitte auf Seite 2 notieren)

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Korrespondenz	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Französisch
Titel	<input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Prof.		
Vorname(n)		Nachname	
Firma		Telefon	
Adresse		Fax	
Adresse 2		Mobile	
PLZ/Ort		E-Mail	

② Gewünschten Dienst wählen:

<input type="checkbox"/> HIN Secure DSL 10'000 inkl. Zugangsgerät CHF 85/Monat*	<input type="checkbox"/> HIN Secure DSL 20'000 inkl. Zugangsgerät CHF 99/Monat*
Weitere Optionen sind auf Anfrage möglich.	*exkl. MWST

Mindestvertragsdauer, Preise und Aufschaltdatum:

<input checked="" type="checkbox"/> Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre ab Aufschaltdatum. Beide Parteien können den Vertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 30 Tage auf Ende Quartal kündigen; erstmals nach Ablauf der Mindestvertragsdauer.
<input checked="" type="checkbox"/> Preise: Die Preise ergeben sich aus der aktuellen Preisliste. Änderungen bleiben vorbehalten.
<input checked="" type="checkbox"/> Vorortinstallation: Die Vorortinstallation durch unseren Partner ist zwingend. Das Datum für die Installation wird direkt mit Ihnen resp. der technischen Ansprechperson vereinbart.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufschaltdatum: Die Aufschaltung erfolgt in der Regel 5 bis 6 Wochen nach Eingang des unterzeichneten Anmeldeformulars. Eine Garantie besteht jedoch nicht.

③ Unterschrift und Firmenstempel:

Die/Der Unterzeichnende bestätigt, dass sie/er für die oben genannte Firma zeichnungsberechtigt ist und dass die Grundvoraussetzungen zum Abschluss des Vertrages erfüllt sind. Der Vertragsnehmer bestätigt, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.	
Ort und Datum:	Firmenstempel:
Unterschrift:	

Rechnungsadresse: (falls abweichend zu Vertragsnehmer)					
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	Korrespondenz	<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> Französisch
Titel	<input type="checkbox"/> Dr.	<input type="checkbox"/> Prof.	Telefon		
Vorname(n)					
Nachname					
Firma					
Adresse					
Adresse 2					
PLZ/Ort					

Formular <u>per Post an</u> : Vielen Dank für Ihre Bestellung. Health Info Net AG	Health Info Net AG Pflanzschulstrasse 3 Postfach 8411 Winterthur
---	---