

Providerwechsel / KK

Bitte füllen Sie dieses Formular in **DRUCKBUCHSTABEN** aus und faxen oder senden es an Ihren alten Provider.
Bitte lassen Sie uns eine Kopie zukommen.

Kontaktdaten des Domain- Inhabers / Admin- C:

Firma: _____
Name: _____
Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Land: _____
E-Mail: _____
Telefon: _____ Fax: _____

Kündigung und Zustimmung zum Providerwechsel / KK zu LexService

Firma: LexService
Straße / Hausnummer: Igelweg 70
Land / PLZ / Ort: DE 14552 Michendorf
Ansprechpartner: Marcel Weber
E-Mail: info@lexservice.de
Telefon: 01805/909555 Fax: /

Domain: _____

Hiermit kündige ich

- die weitere Pflege dieser Domain durch Sie *1
 die weitere Pflege dieser Domain durch Sie und den mit der Domain verbundenen Tarif *2

Kontaktdaten des bisherigen Providers:

Firma: _____
Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Land: _____
Ansprechpartner: _____
E-Mail: _____
Telefon: _____ Fax: _____
Ihre Kunden-Nr.: _____

Hiermit beauftrage und bevollmächtige ich LexService, die o.g. Domain zu übernehmen und zu betreuen.
Einer Übertragung der Domain (Providerwechsel) stimme ich hiermit ausdrücklich zu.
Ich bitte Sie, dem Antrag auf einem Providerwechsel zu entsprechen und dem in Kürze kommenden
Transfer- Antrag zu LexService stattzugeben.

Hinweis: .com-, .net-, und .org- Domains können frühestens 60 Tage nach der erstmaligen Registrierung zu einem anderen Registrar transferiert werden.

*1 der Account verbleibt bei Ihrem Provider, Sie kündigen ausschließlich die Domain, nicht Ihren Account.

*2 Sie kündigen sowohl Ihre Domain als auch Ihren Account.

Ort, Datum

Unterschrift Domain-Inhaber bzw. Admin-C | Druckbuchstaben