

Bitte in Blockschrift ausfüllen und einsenden an Telecom Liechtenstein AG, Schaanerstrasse 1, 9490 Vaduz oder per E-Mail an FL1@telecom.li.

| Vertragsadresse / Kundenangaben | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | Kunden-Nr. |
| Name oder Firma (lt. Handelsregister) | Beruf/Branche |
| Vorname | Geburtsdatum |
| Strasse / Nr. | PLZ / Ort |
| Postfach | Nationalität |
| Hausbezeichnung | Stockwerk |
| Aufenthaltsbewilligung Bitte Ausweiskopie beilegen <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> F | Ausweis-Nr. |
| Ist Ihre Firma im Handelsregister eingetragen <input type="checkbox"/> Ja (bitte Kopie beilegen) <input type="checkbox"/> Nein | |
| Wo sind Sie für Rückfragen während der Bürozeiten erreichbar? | Telefon-Nr.: |
| | E-Mailadresse: |

| Standortadresse des Anschlusses (nur ausfüllen, wenn die Adresse von der Vertragsadresse abweicht). | |
|---|-----------|
| Strasse / Nr. | PLZ / Ort |
| Hausbezeichnung | Stockwerk |

| Rechnungsadresse (nur ausfüllen, wenn die Adresse von der Vertragsadresse abweicht) | |
|---|--|
| Name / Vorname | Postfach |
| Strasse / Nr. | PLZ / Ort |
| Möchten Sie die Rechnung direkt Ihrem Konto belasten? | <input type="checkbox"/> Postkonto Nr. |
| | <input type="checkbox"/> Bankkonto (Sie erhalten ein LSV-Formular) |

| Wichtig: Informationen zum Wohnungsvorgänger | |
|--|-------------|
| Wohnungsvorgänger | Telefon-Nr. |
| Hausverwaltung | Telefon-Nr. |
| Bei Neubauten bitte Parzellen Nr. angeben | |

| Produkt und Details | | Preis pro Monat | Preis pro Auftrag ²⁾ |
|---|---|-----------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> FL1 Radio / TV ²⁾ | Kosten pro Wohneinheit bei monatlicher Rechnung ¹⁾ | 26.00 | 00.00 |
| 1) Urheberrechtsgebühren: Entschädigung für geschützte Werke. (Details zu den Tarifen unter www.swissimage.ch) | | Tarif GT1 | 2.53 |
| | | | -- |

²⁾ Kosten für eventuelle Hausinstallations-Anpassungen durch den FL1 Radio/TV resp. Elektriker sind nicht inkludiert.

| Aktivierungsdatum |
|--|
| Gewünschtes Aktivierungsdatum (Mo-Fr, ohne gesetzliche Feiertage): |

| Service Level Agreement | |
|---|--|
| Bei dem FL1 Radio/TV Produkt ist standardmässig der Service Level „Standard 1“ zugeteilt. | |

| Vertragsbestimmungen und Konditionen | |
|--|--|
| Vertragsbestandteile: (in dieser Reihenfolge) | <ul style="list-style-type: none"> • Der vorliegende Vertrag • SLA Servicebeschreibung (Link) • Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) (Link) • Datenschutzerklärung der Telecom Liechtenstein <p>Die hier aufgeführten Dokumente finden Sie auf unserer Homepage www.fl1.li.</p> |
| Preise: | Alle Preise verstehen sich in Schweizer Franken inkl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer. |
| Mindestvertragsdauer und Kündigung: | Die Mindestvertragsdauer beträgt 6 Monate und wird ab Datum der Aktivierung berechnet. Nach Ablauf der Mindestvertragsdauer ist der Vertrag unbefristet und kann mit einer Kündigungsfrist von 30 Tage per Ende Monat aufgelöst werden. |
| Rechnungsstellung und Zahlungskonditionen: | Die Rechnungsstellung erfolgt monatlich und ist innert 30 Tagen nach Erhalt netto zu bezahlen. |
| Weiterverkauf an Dritte: | Ein Weiterverkauf der Dienstleistungen durch den Kunden an Dritte ist explizit ausgeschlossen. |
| Kündigung | Bei Kündigung des Abonnementvertrags muss zwingend der Radio/TV Anschluss durch die Telecom Liechtenstein AG plombiert werden. |

| Bemerkungen | |
|-------------|--|
| | |

| Unterschrift | |
|--|--|
| Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle unter „Vertragsbestandteile“ genannten Dokumente gelesen und verstanden habe und diese in der jeweils gültigen Fassung akzeptiere. Ich bestätige weiterhin, dass alle von mir gemachten Angaben wahrheitsgemäss und korrekt sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich den Abonnementsvertrag frühestens nach Ablauf der vereinbarten Mindestvertragsdauer kündigen kann. | |
| Ort und Datum | Unterschrift und Firmenstempel (Name des Unterzeichnenden bitte in BLOCKSCHRIFT beifügen) |

| | | | |
|----------------|---------|-----------------|-------------|
| Intern: | MA POS: | Bonität geprüft | Dat./Visum: |
|----------------|---------|-----------------|-------------|