

# UMZUG ZU EINEM ANDEREN PROVIDER / ZUSTIMMUNG ZU EINEM PROVIDERWECHSEL

## An (bisheriger Provider)

Firma	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Fax	

## Domainname(n)

Domainname (1)	
Domainname (2)	
Domainname (3)	
Domainname (4)	

## Domaininhaber obiger Domain(s):

Vor-/Nachname oder	
Firma	
Straße, Hausnummer	
Land, PLZ, Ort	
Telefon oder	
E-Mail (für Kontaktzwecke)	

## Admin-C:

-wie Domaininhaber, sonst:

Vor-/Nachname oder	
Firma	
Straße, Hausnummer	
Land, PLZ, Ort	
Telefon oder	
E-Mail (für Kontaktzwecke)	

Als -Domaininhaber -Admin-C [bitte zutreffendes ankreuzen] teile(n) ich/wir Ihnen hiermit mit, dass der/die o.g., bisher bei Ihnen geführte(n) Domainname(n) zu einem anderen Provider umgezogen werden soll(en) („Providerwechsel“).

Diesem Providerwechsel stimme(n) ich/wir als dazu Berechtigte(r) hiermit ausdrücklich zu und fordere/fordern Sie hiermit auf, die Domain(s) zum Providerwechsel freizugeben.

Bitte lassen Sie mir/uns für den/die Domainnamen das „Providerwechsel-Passwort“ (AuthInfo, Authcode) zukommen, sofern ein solches benötigt wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname des Unterzeichners

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, ggf. Stempel