

TEKOS all-AboDE Vertragsänderung

all-AboDE-Nr.: AboDE- _____
(nur von TEKOS auszufüllen)

erledigt am _____

Unterschrift **TEKOS**

An den
Gehörlosenverband München und Umland e.V. / TEKOS all
Lohengrinstr. 11
81925 München

Fax: 089 - 99 26 98 - 820
Tel: 089 - 99 26 98 - 20
E-Mail: tekosall@gmu.de
www.gmu.de/tekos

Ich beantrage hiermit eine **Vertragsänderung** meines **TEKOS all-AboDE (Deutschland)** des GMU e.V.:

Bitte gewünschtes TEKOS all-AboDE (Erhöhung) ankreuzen:

Ab sofort möchte ich statt des AboDE _____ für _____ €/Jahr folgendes Abo nutzen:

<input type="checkbox"/>	AboDE S (5 Aufträge / Monat)	30 € / Jahr
<input type="checkbox"/>	AboDE M (10 Aufträge / Monat)	53 € / Jahr
<input type="checkbox"/>	AboDE L (20 Aufträge / Monat)	90 € / Jahr
<input type="checkbox"/>	AboDE XL (40 Aufträge / Monat)	180 € / Jahr

Erhöhung gültig ab _____ / 20____

Für dieses Jahr anteilig noch zu zahlen: _____ €

Voller Preis ab dem nächsten Jahr.

(nur von TEKOS auszufüllen)

Bitte gewünschtes TEKOS all-AboDE (Verringerung) ankreuzen:

Ab dem nächsten Jahr möchte ich statt des AboDE _____ für _____ €/Jahr folgendes Abo nutzen:

<input type="checkbox"/>	AboDE S (5 Aufträge / Monat)	30 € / Jahr
<input type="checkbox"/>	AboDE M (10 Aufträge / Monat)	53 € / Jahr
<input type="checkbox"/>	AboDE L (20 Aufträge / Monat)	90 € / Jahr
<input type="checkbox"/>	AboDE XL (40 Aufträge / Monat)	180 € / Jahr

Für die Verringerung des TEKOS all-AboDE gelten dieselben Fristen wie bei einer Kündigung (siehe AGB).

Verringerung gültig ab Januar / 20____

(nur von TEKOS auszufüllen)

Neue persönliche Daten ausfüllen:

Keine neuen persönlichen Daten!

Ich informiere Sie hiermit über eine Änderung meiner persönlichen Daten für mein **TEKOS all-AboDE**:

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____

Ort _____

E-Mail _____

Fax _____

Handy _____

Neue Bankverbindung ausfüllen:

Keine neue Bankverbindung!

Ich ermächtige den Gehörlosenverband München und Umland e.V., die Kosten für das von mir gewählte **TEKOS all-AboDE** bis auf Widerruf bei jeweiliger Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen:

IBAN _____

BIC _____

Kontoinhaber*in _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Bitte die Erklärung ankreuzen und die Vertragsänderung unterschreiben:

Auf den bestehenden Vertrag inkl. der Erklärung zum Datenschutz, der Haftungsentbindung und der AGB von TEKOS wird Bezug genommen !

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und TEKOS-Verwaltung folgende Daten der Kunden in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Name, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail, Faxnr., Handy-Nr., Hörstatus und Bankverbindung

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____