Kontaktformular

Datum: _____

☐ Herr ☐ Frau

Vorname _____
Name _____
Titel _____
Funktion _____
Firma _____
Straße/Nr. _____
Postfach/Nr. _____
PLZ/Ort _____
Telefon Geschäft _____

E-Mail _____

Kontaktaufnahme

Für die Kontaktaufnahme mit Ihnen sind wir verpflichtet, Ihr Einverständnis dafür einzuholen. Ihre Angaben werden bei uns gespeichert. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Weitere Informationen zu unserem Umgang mit Ihren Daten finden Sie unter www.ktk.de/datenschutz.

Ich bin damit einverstanden, dass die KEVAG Telekom GmbH zur Beratung und Unterbreitung von Angeboten meine Daten verarbeitet und mit mir in Kontakt tritt. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen. Den Widerruf kann ich senden an: KEVAG Telekom GmbH, Cusanusstr. 7, 56073 Koblenz. Ich habe jederzeit das Recht auf unentgeltliche Auskunft über meine gespeicherten personenbezogenen Daten sowie ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten.

Datum, Unterschrift:_____

Thema

Produkt: ☐ Internet ☐ Telefon ☐ Kabel-TV ☐ Kabel Digital ☐ _____

☐ Beratungswunsch
☐ technische Störung (bitte unten erläutern!)
☐ _____

☐ Informationen/Vertragsunterlagen
☐ Geschäftskundenprodukte

Gesprächsinhalt/Notizen

Aufgenommen durch _____

Nachbearbeitung ☐ Vertrieb ☐ Technik ☐ Abrechnung