



Ihr Auftrag für einen Sozialtarif für Verbindungen im T-Net

**Aufsichtsrat
Vorstand**

Deutsche Telekom AG, T-Com
Dr. Klaus Zumwinkel (Vorsitzender)
René Obermann (Vorsitzender), Dr. Karl-Gerhard Eick (stellvertretender Vorsitzender),
Hamid Akhavan, Timotheus Höttges, Thomas Sattelberger

Handelsregister

Amtsgericht Bonn HRB 6794, Sitz der Gesellschaft Bonn, USt-IdNr. DE 123475223, WEEE-Reg.-Nr. DE 50478376

06.2007 / sozia042

Erläuterungen zum Auftrag für einen Sozialtarif für Verbindungen im T-Net

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde	Bitte lesen Sie vor dem Ausfüllen die nachfolgenden Erläuterungen	<p>T-Com gewährt bestimmten Personengruppen einen Sozialtarif auf die Entgelte für bestimmte Verbindungen im T-Net. Der Sozialtarif ist nur mit bestimmten Spezialtarifen von T-Com kombinierbar.</p> <p>Der Sozialtarif gilt für alle T-Net Standardverbindungen (City-, Deutschland-, Auslandsverbindungen) sowie für alle AktivPlus Verbindungen. Nicht berücksichtigt werden z.B. T-Net Verbindungen zu den Mobilfunknetzen, Funkrufdiensten und Sonderdiensten (z.B. 0190-Rufnummern) sowie Verbindungen, die über andere Anbieter geführt werden (Call-by-Call).</p> <p>Jeder berechnete Kunde erhält nur eine soziale Vergünstigung. Für die Überlassung müssen dieser besondere Auftrag erteilt und die folgenden Voraussetzungen nachgewiesen werden.</p>
Voraussetzungen für einen Sozialtarif und Umfang der Vergünstigung	Soziale Vergünstigung von monatlich 6,94 EUR	<p>Die soziale Vergünstigung von 6,94 EUR erhalten Sie, wenn Sie</p> <p>a) von der Rundfunkgebührenpflicht befreit sind. Anstelle des Befreiungsbescheides kann auch der Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen RF vorgelegt werden.</p> <p>b) Bezieher von BAföG sind.</p> <p>Dies gilt auch, wenn ein Angehöriger, der mit Ihnen in Haushaltsgemeinschaft lebt, die Voraussetzungen erfüllt.</p>
	Soziale Vergünstigung von monatlich 8,72 EUR	<p>Die soziale Vergünstigung von 8,72 EUR erhalten Sie aufgrund einer Behinderung (blind, gehörlos oder sprachbehindert mit einem Grad der Behinderung von mindestens 90). Dies gilt auch, wenn ein Angehöriger, der mit Ihnen in Haushaltsgemeinschaft lebt, die Voraussetzungen erfüllt.</p> <p>Die soziale Vergünstigung bzw. Teile der sozialen Vergünstigung werden nicht in den folgenden Abrechnungszeitraum übertragen.</p>
	Verbindungsnetzbetreiber	<p>Der Sozialtarif für Verbindungen im T-Net wird nur für die Anschlüsse überlassen, bei denen T-Com als Verbindungsnetzbetreiber dauerhaft voreingestellt ist.</p>
Zeitraum der Begünstigung		<p>Bei einem neuen Anschluss gilt - rechtzeitige Auftragserteilung vorausgesetzt - die Vergünstigung ab dem Zeitpunkt der Bereitstellung des Anschlusses. Wenn Sie bereits einen Anschluss besitzen, wird Ihnen die Bereitstellung des Sozialtarifs mitgeteilt. Die Vergünstigung wird nicht rückwirkend gewährt.</p> <p>Den Sozialtarif können wir Ihnen nur überlassen, wenn und solange Sie nachweisen, dass bei Ihnen die erforderlichen Voraussetzungen zutreffen. Änderungen teilen Sie uns daher bitte unverzüglich mit.</p> <p>Die Vergünstigung wird Ihnen eingeräumt, solange Sie die Voraussetzungen dafür erfüllen. Sollte ein Verlängerungsauftrag erforderlich werden, erinnert Sie T-Com daran, einen Verlängerungsauftrag zu erteilen.</p> <p>Wenn Sie bisher noch nicht Telefonkunde waren, geben Sie diesen Auftrag zusammen mit dem ausgefüllten Vordruck für einen T-ISDN oder T-Net Anschluss mit Zugang zu T-Online ab.</p>
Auftragsabgabe	Das ist der schnellste Weg	<p>Den anhängenden Auftrag (Vordrucksatz) können Sie ausgefüllt und unterschrieben bei den Kunden Niederlassungen von T-Com sowie im T-Punkt abgeben. Dabei müssen Sie die entsprechende Bescheinigung vorlegen (z.B. Bescheid über die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht, den Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen RF oder BAföG-Bescheid). Die Stelle bestätigt auf dem Auftrag, dass die erforderlichen Unterlagen vorgelegen haben.</p>

**Mit freundlichen Grüßen
Ihre T-Com**

Ihr Auftrag für einen Sozialtarif für Verbindungen im T-Net



Der Auftrag kann nur bearbeitet werden, wenn Sie die erbetenen Angaben machen. Rechtsgrundlage hierfür sind die für T-Com geltenden Datenschutzvorschriften. Hinweise hierzu enthält Ihr Telefonbuch.

Auftraggeberin/ Auftraggeber Wir bedanken uns für Ihren Auftrag

Kundennummer		Buchungskonto	
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Titel, Namenszusatz		
Name, Vorname			
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl, Ort			
Name, Vorname			
Geburtsdatum			

Ggf. Postfach, Stockwerk, Hinterhaus, Gebäude usw.

Ggf. Name und Vorname der (des) Angehörigen, auf die (den) sich der Auftrag bezieht

Für Rücksprachen Ich bin tagsüber erreichbar

Ansprechpartner:	
Telefon / Telefax	/

Abweichende Adresse für Mitteilungen

Straße und Hausnummer			
Postleitzahl, Ort			
Der Sozialtarif soll <input type="checkbox"/> erstmals <input type="checkbox"/> weiterhin überlassen werden			
Der Sozialtarif soll für folgenden Anschlussstyp beauftragt werden:			
<input type="checkbox"/> Call Plus/T-ISDN	<input type="checkbox"/> Calltime/T-ISDN	<input type="checkbox"/> T-ISDN, Standard	<input type="checkbox"/> Call Plus/T-Net
<input type="checkbox"/> Calltime/T-Net	<input type="checkbox"/> T-Net, Standard	Anderen Anschlussstyp:	

vorhandene Anschlüsse

Ich bin bereits Inhaber eines	
<input type="checkbox"/> Telefonanschlusses	Rufnummer:
<input type="checkbox"/> T-ISDN-Anschlusses	Rufnummer:

Voraussetzungen

*) Die gekennzeichneten Voraussetzungen können sich auf Sie selbst oder auf eine(n) Angehörige(n) beziehen, die oder der mit Ihnen in Haushaltsgemeinschaft wohnt. Der Berechtigungsnachweis ist als Kopie dem Auftrag beizufügen.

<input type="checkbox"/> Ich bin von der RF-Gebührenpflicht befreit bzw. besitze den Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen RF *)
<input type="checkbox"/> Ich beziehe BAföG *)
Mir wurde ein Grad der Behinderung von mindestens 90 für folgende Behinderung anerkannt. *)
<input type="checkbox"/> blind <input type="checkbox"/> gehörlos <input type="checkbox"/> sprachbehindert

Angabe zur gewerblichen Nutzung

<input type="checkbox"/> Der Anschluss wird nicht überwiegend gewerblich genutzt.

Befreiung von der RF-Gebührenpflicht

befreit von Datum		bis Datum	
-------------------	--	-----------	--

Wir bedanken uns für Ihren Auftrag.

Ihr Auftrag für einen Sozialtarif für Verbindungen im T-Net



Schwerbehindertenausweis Mit dem Merkzeichen RF

Ausstell. Behörde		Aktenzeichen	
Gültig von Datum	__ __ __ __ __ __	bis Datum	__ __ __ __ __ __

Sonstige Nachweise

Sonstige Nachweise	<input type="checkbox"/> Bescheinigung zur Vorlage	<input type="checkbox"/> BAföG
ausgestellt von		
ausgestellt am	__ __ __ __ __ __	gültig bis Datum
		__ __ __ __ __ __

Versicherung der Auftraggeberin / des Auftraggebers

Ich versichere, dass die Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, die zuständige Kunden Niederlassung unverzüglich zu verständigen, wenn eine Voraussetzung für den Sozialtarif entfällt; von T-Com wird gegebenenfalls zu wenig berechnete Entgelte später nachfordern. Ich bin darüber informiert, dass der Sozialtarif für Verbindungen im T-Net nur mit einer dauerhaften Voreinstellung auf T-Com als Verbindungsnetzbetreiber überlassen wird und damit einverstanden, dass mein Anschluss ggf. auf T-Com als Verbindungsnetzbetreiber voreingestellt wird (Preselection).

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Für den Vertrag gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen von T-Com für das jeweils bestellte Produkt. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sind in den T-Punkten oder bei Ihrem Kundenberater erhältlich. Im Internet finden Sie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen unter www.t-com.de/agb.

Unterschrift

Ort und Datum	__ __ __ __ __ __
Unterschrift Auftraggeberin oder Auftraggeber	X

Interne Vermerke Diese Daten werden von T-Com ausgefüllt

<input type="checkbox"/> Sozialtarif	Änderungsdatum	__ __ __ __ __ __
	Ablaufdatum	__ __ __ __ __ __

Interne Vermerke Diese Daten tragen wir ein

Vertriebsbeauftragter		VNR	
Telefon/ Telefax		OENR	
Bearbeiter		BKTO	
Telefon/ Telefax		V-Punkt	
Grus		USt.-Kz.	

Wir bedanken uns für Ihren Auftrag.