



# Bestellformular VoIP

oja.at GmbH  
Adi Dassler Gasse 6  
9073 Viktring / Klagenfurt am Wörthersee

Tel.: +43 463 597 597  
Fax: +43 463 597 597-277  
E-mail: office@oja.at

## Kundendaten

<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Firma
oja.at Kundennummer					
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Firmenname		UID-Nummer	Firmenbuchnummer		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Titel	Familiename*		Vorname*		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Straße*			Hausnummer / Zusatz*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
PLZ*	Ort*				
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Telefon*		Mobil*			
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail*			Geburtsdatum		

## Bestellung oja SIP

Rufnummer	Kanäle	Portierung	c-n-s*	Endgerät	Preis**
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* clip-no-screening (z.B. für Rufumleitungen) \*\* Preis exkl. MwSt.

Öffentliche IP Adresse

## Bestellung vFax

Faxnummer	E-Mail Adresse	Preis**
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Firma oja.at GmbH zur Kenntnis genommen und akzeptiert habe

Datum, Ort

Unterschrift

