



# EVK zum Providerwechsel

Bitte füllen Sie das Formular aus und faxen Sie es unterschrieben an

Telefax-Nr. (01805) 63 97 26

## Einverständniserklärung zum Providerwechsel Agreement for changing

Name des Owner-C (Registrant)	_____
Firma	_____
Straße	_____
PLZ, Ort	_____

Als Domaininhaber (**Owner-c / Registrant**) der Domain

\_\_\_\_\_  
(bitte den Domainnamen deutlich schreiben!)

stimme ich der Übernahme meiner Domain zu. Ich bin einverstanden, dass diese Domain durch den Antragssteller zu CORE übernommen werden soll.

I am Owner (**Owner-C / Registrant**) for the domain

\_\_\_\_\_  
and want to change to CORE.

Der Uniform Dispute Resolution Policy (UDRP) des Council of Registrars und der CORE Registrar Transfer / Domain Holder Change / Contact Change Policy for com/net/org domains stimme ich zu.

X

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Firmenstempel

\_\_\_\_\_  
Ausgeschriebener Name