

# Einzelverbindungs- nachweise

---

Ich, \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

bestätige, dass ich mit diesem Dokument darüber informiert worden bin:

- dass die United Therapy GmbH berechtigt ist, die Einzelverbindungs nachweise (EVN) der jeweiligen Telekommunikationsanbieter anzufordern und gegebenenfalls auf Entstehung der Kosten hin zu überprüfen.
- dass United Therapy GmbH das Recht hat, mir Kosten, die durch Gespräche/Onlinedienste entstanden sind, die nicht unmittelbar mit dem Dienstgeschäft im Zusammenhang stehen, weiter zu belasten.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_