

AVS Formular Alterscheck

Bitte Füllen Sie dieses Formular vollständig aus und unterschreiben Sie es bitte von Hand.
Danach senden Sie es uns bitte zusammen mit einer gut lesbaren beiseitigen Kopie Ihres
Ausweises per MAIL oder FAX an uns....

Vorname:	
Nachname:	
Strasse:	
PLZ:	
Wohnort:	
Geburtsdatum:	
Personalausweisnr:	
e-Mail Adresse:	

Hiermit beantrage ich den Zugang in den FSK 18 Bereich für den Onlineshop
“www.eroticsite.biz”.Ich bestätige,daß ich volljährig und Geschäftsfähig bin. Alle Angaben
wurden von mir wahrheitsgemäß ausgefüllt. Ich wurde hiermit ausdrücklich darauf hingewiesen
FSK 18 Artikel nicht an Personen unter FSK 18 weiter zu geben oder diesen den Zugang zu
meinem Account zu ermöglichen. Für die weitere bzw. Weitergabe an Personen unter der
vorgeschriebenen Altersgrenze übernimmt eroticsite.biz keine Haftung.

Ort, Datum

Unterschrift(gleich Personalausweis)

per MAIL an: info@eroticsite.biz

per FAX: 06201- 6900554