

SAG Austria Handels GmbH

Zentrale 1230 Wien, Deutschstraße 6

Kompetenzzentrum HGS 4061 Pasching, Industriestraße 10 Tel.: +43 (0) 732 / 99 58 74 – 0 Fax: +43 (0) 732 / 99 58 74 – 8059 verkauf@hella-gutmann.at

BESTELLSCHEIN

Software- und Lizenzprogramm CSC-Tool PRO



| Bitte Seite 1 und 2 vollständig ausgefüllt per Fax oder E-Mail an nebenstehende Kontaktinfo zurücksenden |

Interne Bestellnummer Lizenz **CSC-TOOL PRO LIZENZEN PREIS** Cali-Lizenz PRO 1 *** kostenlos - für mega macs X Kunden mit aktiver X^2 / X^3 / X^4 / X^5 Lizenz 015746861 - High macs - für mega macs S 20 Kunden mit aktiver S 2 / S 3 / Lizenz - für mega macs PLUS Kunden mit aktiver PLUS²/PLUS³ Lizenz - für mega macs Kunden mit aktiver Update Plus Lizenz Cali-Lizenz PRO 1 *** - für mega macs X Kunden mit aktiver X1 Lizenz 015746871 mtl. 10,00 € - für mega macs S 20 Kunden mit aktiver S1 Lizenz - Low macs -- für mega macs PLUS Kunden mit aktiver PLUS¹ Lizenz mtl. 15,00 € Cali-Lizenz PRO 1 *** - für Kunden, welche keine aktive Hella Gutmann Diagnoselizenz besitzen 015746881 No macs -CSC-TOOL PRO LIZENZ ADD ON (nur in Verbindung mit Cali-Lizenz PRO 1) **PREIS** kostenlos Cali-Lizenz PRO 2 *** - für mega macs X Kunden mit aktiver X5 Lizenz 015746891 - Add-on-free mtl. 20,00 € Cali-Lizenz PRO 2 *** - für mega macs X Kunden mit aktiver X^1 / X^2 / X^3 / X^4 / X^5 Lizenz 015746901 - Add-on -- für mega macs S 20 Kunden mit aktiver S 1 / S 2 / S 3 / Lizenz - für mega macs PLUS Kunden mit aktiver PLUS $^{\rm 1}$ / PLUS $^{\rm 2}$ / PLUS $^{\rm 3}$ Lizenz Bemerkung:

NAME DES BESTELLERS

Geräte-Typ: CSC-Tool PRO

Seriennummer:

^{*} Es ist zu beachten, dass bei der Auswahl der Lizenzen des CSC-Tool PRO die oben definierten Grundvoraussetzungen gelten. Eine nachträgliche Änderung oder Kündigung der aktiven Hella Gutmann Diagnoselizenz kann Auswirkungen auf die Vertragslaufzeit und den Preis der bestehenden CSC-Tool PRO Lizenz haben.



SAG Austria Handels GmbH

Zentrale 1230 Wien, Deutschstraße 6

Kompetenzzentrum HGS 4061 Pasching, Industriestraße 10 Tel.: +43 (0) 732 / 99 58 74 – 0 Fax: +43 (0) 732 / 99 58 74 – 8059 verkauf@hella-gutmann.at

SOFTWARE UND LIZENZPROGRAMM **Vertragsdaten**

Interne Vorgangsnummer

HANDELS	SPARTNER	WERKSTATT (STANDORT DES GERÄTES)	
Firma*		Firma / Gesellschaftsform*	
Ansprechpartne	er*	Käufer*	
E-Mail		Gerätetyp:	
Telefon		Seriennummer: (Device Number) *	
		Straße / Nr.*	
ZAHLUNGSWEISE		PLZ/Ort*	
Nur für Lizenzpakete		KdNr. HGS	
	et ist 12 Monate gültig und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr.	(falls bekannt)	
Eine Kündigung schriftlich erfol	g kann mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Vertragsende gen.	UID*	
☐ Rechnung -	jährlich, 14 Tage netto	Telefon*	
per Bankein	ızug - monatlich, 14 Tage netto*	E-Mail*	
per Bankein	ızug - 1/4 jährlich, 14 Tage netto*	Technik	
□ per Bankeinzug - jährlich, 30 Tage netto*		Adresse für E-Mail Rechnung	
	er Zahlungsweise "Bankeinzug" füllen Sie bitte das untenstehende as SEPA-Lastschriftverfahren aus.	*Pflichtfelder - bitte vollständig ausfüllen.	
Formular für da	as SEPA-Lastschriftverfahren aus.	·	
Formular für da		*Pflichtfelder - bitte vollständig ausfüllen. ABWEICHENDER RECHNUNGS	EMPÄNGER
SEPA-LA:	as SEPA-Lastschriftverfahren aus.	·	EMPÄNGER
SEPA-LA:	STSCHRIFTVERFAHREN n, wenn Antragsteller und Kontoinhaber identisch sind. Anderenfalls A-Formular vom Kontoinhaber ausfüllen lassen und dem Antrag beifügen.	ABWEICHENDER RECHNUNGS	EMPÄNGER
SEPA-LA: Nur auszufüller separates SEPA	STSCHRIFTVERFAHREN n, wenn Antragsteller und Kontoinhaber identisch sind. Anderenfalls A-Formular vom Kontoinhaber ausfüllen lassen und dem Antrag beifügen.	ABWEICHENDER RECHNUNGS Firma & Rechtsform* Vor -& Zuname	EMPÄNGER
SEPA-LA: Nur auszufüller separates SEP/ Vor- & Nachnai	STSCHRIFTVERFAHREN n, wenn Antragsteller und Kontoinhaber identisch sind. Anderenfalls A-Formular vom Kontoinhaber ausfüllen lassen und dem Antrag beifügen.	ABWEICHENDER RECHNUNGS Firma & Rechtsform* Vor -& Zuname (bei Einzel. & GbR)*	EMPÄNGER
SEPA-LA: Nur auszufüller separates SEP/ Vor- & Nachnar Straße / Nr.*	STSCHRIFTVERFAHREN n, wenn Antragsteller und Kontoinhaber identisch sind. Anderenfalls A-Formular vom Kontoinhaber ausfüllen lassen und dem Antrag beifügen.	ABWEICHENDER RECHNUNGS Firma & Rechtsform* Vor -& Zuname (bei Einzel. & GbR)* Straße / Nr.*	EMPÄNGER
SEPA-LA: Nur auszufüller separates SEP/ Vor- & Nachnar Straße / Nr.* PLZ / Ort*	STSCHRIFTVERFAHREN n, wenn Antragsteller und Kontoinhaber identisch sind. Anderenfalls A-Formular vom Kontoinhaber ausfüllen lassen und dem Antrag beifügen.	ABWEICHENDER RECHNUNGS Firma & Rechtsform* Vor -& Zuname (bei Einzel. & GbR)* Straße / Nr.* PLZ / Ort* KdNr. HGS	EMPÄNGER
SEPA-LA: Nur auszufüller separates SEP/ Vor- & Nachnar Straße / Nr.* PLZ / Ort* BIC*	STSCHRIFTVERFAHREN n, wenn Antragsteller und Kontoinhaber identisch sind. Anderenfalls A-Formular vom Kontoinhaber ausfüllen lassen und dem Antrag beifügen. me*	ABWEICHENDER RECHNUNGS Firma & Rechtsform* Vor -& Zuname (bei Einzel. & GbR)* Straße / Nr.* PLZ / Ort* KdNr. HGS (falls bekannt)	EMPÄNGER
SEPA-LA: Nur auszufüller separates SEP/ Vor- & Nachnar Straße / Nr.* PLZ / Ort* BIC* IBAN * Gläubiger IdentNr	STSCHRIFTVERFAHREN n, wenn Antragsteller und Kontoinhaber identisch sind. Anderenfalls A-Formular vom Kontoinhaber ausfüllen lassen und dem Antrag beifügen.	ABWEICHENDER RECHNUNGS Firma & Rechtsform* Vor -& Zuname (bei Einzel. & GbR)* Straße / Nr.* PLZ / Ort* KdNr. HGS (falls bekannt) UID*	EMPÄNGER
SEPA-LA: Nur auszufüllei separates SEP/ Vor- & Nachnai Straße / Nr.* PLZ / Ort* BIC* IBAN* Gläubiger	STSCHRIFTVERFAHREN n, wenn Antragsteller und Kontoinhaber identisch sind. Anderenfalls A-Formular vom Kontoinhaber ausfüllen lassen und dem Antrag beifügen. me*	ABWEICHENDER RECHNUNGS Firma & Rechtsform* Vor -& Zuname (bei Einzel. & GbR)* Straße / Nr.* PLZ / Ort* KdNr. HGS (falls bekannt) UID* Telefon*	EMPÄNGER
SEPA-LA: Nur auszufüller separates SEP/ Vor- & Nachnai Straße / Nr.* PLZ / Ort* BIC* IBAN* Gläubiger IdentNr Mandats-referenz Hinweis: Ich kadie Erstattung die Erstattung	STSCHRIFTVERFAHREN n, wenn Antragsteller und Kontoinhaber identisch sind. Anderenfalls A-Formular vom Kontoinhaber ausfüllen lassen und dem Antrag beifügen. me* AT87 ZZZO 0000 0011 83	ABWEICHENDER RECHNUNGS Firma & Rechtsform* Vor -& Zuname (bei Einzel. & GbR)* Straße / Nr.* PLZ / Ort* KdNr. HGS (falls bekannt) UID* Telefon*	EMPÄNGER
SEPA-LA: Nur auszufüller separates SEP/ Vor- & Nachnar Straße / Nr.* PLZ / Ort* BIC* IBAN* Gläubiger IdentNr Mandats-referenz Hinweis: Ich ka die Erstattung ekreditinstitut von	STSCHRIFTVERFAHREN n, wenn Antragsteller und Kontoinhaber identisch sind. Anderenfalls A-Formular vom Kontoinhaber ausfüllen lassen und dem Antrag beifügen. me * AT87 ZZZO 0000 0011 83 (wird Ihnen separat mitgeteilt) ann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem	ABWEICHENDER RECHNUNGS Firma & Rechtsform* Vor -& Zuname (bei Einzel. & GbR)* Straße / Nr.* PLZ / Ort* KdNr. HGS (falls bekannt) UID* Telefon*	EMPÄNGER
SEPA-LA: Nur auszufüller separates SEP/ Vor- & Nachnar Straße / Nr.* PLZ / Ort* BIC* IBAN* Gläubiger IdentNr Mandats-referenz Hinweis: Ich ka die Erstattung ekreditinstitut von	STSCHRIFTVERFAHREN n, wenn Antragsteller und Kontoinhaber identisch sind. Anderenfalls A-Formular vom Kontoinhaber ausfüllen lassen und dem Antrag beifügen. me * AT87 ZZZO 0000 0011 83 (wird Ihnen separat mitgeteilt) ann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem ereinbarten Bedingungen.	ABWEICHENDER RECHNUNGS Firma & Rechtsform* Vor -& Zuname (bei Einzel. & GbR)* Straße / Nr.* PLZ / Ort* KdNr. HGS (falls bekannt) UID* Telefon*	EMPÄNGER

Hiermit bestelle ich die auf Seite 1 ausgewählten Software- bzw. Lizenzprodukte zu den dort genannten Preisen. Bestellabwicklung erfolgt duch die SAG Austria Handels GmbH oder über den zuständigen SAG Austria Handels GmbH Handelspartner. Es gelten die allgemeinen Geschäft sbedingungen der SAG Austria Handels GmbH, abrufbar unter www.hella-gutmann.at/de/agb. Alle Preise zzgl. MwSt. Alle Lieferungen ab Werk.

Mit der Bestellung von zusätzlichen Lizenz-Bausteinen erfolgt eine Vertragsumstellung, daraus ergibt sich eine neue Vertragslaufzeit und Kündigungsfrist (ausgenommen Call 15, Call 30, Call 50, Call Express 10, Call Express 40 und HGS Plus Lizenzen).

*Datum *Unterschrift *Firmenstempel

*Pflichtfelder - bitte vollständig ausfüllen.



SAG Austria Handels GmbH

Zentrale 1230 Wien, Deutschstraße 6

Kompetenzzentrum HGS 4061 Pasching, Industriestraße 10 Tel.: +43 (0) 732 / 99 58 74 – 0 Fax: +43 (0) 732 / 99 58 74 – 8059 verkauf@hella-gutmann.at

AUFBAU UND INBETRIEBNAHME CSC-Tool PRO

Bitte ausfüllen und per E-Mail an nebenstehende Kontaktinfos zurücksenden Bei einer Lieferterminkorretur kontaktieren Sie uns bitte.

Unterschrift **Handelspartner**

Datum

KUNDENDATEN		HANDELSPARTNER			
Firma		Firma			
Name		Ansprechpartner			
HGS K	dNr.	E-Mail			
Straße		Telefon			
PLZ, 0	rt				
Ansprechpartner		Der Leistungsumfang muss gemeinsam mit dem Kunden durchgegangen werden.			
	HANDELS GMBH PREIS				
X	Aufbau- und Inbetriebnahme CSC-Tool PRO	400,00 €			
X	Anfahrt Aufbau- und Inbetriebnahme	bis 50 km67,50 € bis 100 km135,00 €			
		über 100 km 175,00 €			
GER	GMBH PREIS				
	Geräteeinweisung CSC-Tool PRO	180,00 €			
	Einweisung für weiteres Zubehör zum CSC-Tool PRO wird gewünscht (Weiteres Zubehör kann gegen zusätzliche Kosten mit eingewiesen werden)	nach Aufwand			
REC	RECHNUNGSSTELLUNG				
	☐ Endkunde	Handelspartner			

Datum

Unterschrift Werkstatt