

Jubiläums-Boost für den mega macs X

Hiermit bestelle ich den mega macs X im Wert von € 2.490,00 mit folgendem Jubiläums-Boost-Vorteil*:

SDI-Modul X²: kostenlos (anstatt € 525,00) | Lizenz X²: mtl. € 93,00**

Art.-Nr. mega macs X: 8PD 015 265-842
Art.-Nr. SDI-Modul X²: 8PY 015 267-601
Art.-Nr. Lizenz X²: 8PY 015 267-801

SDI-Modul X³: kostenlos (anstatt € 1.575,00) | Lizenz X³: mtl. € 158,00**

Art.-Nr. mega macs X: 8PD 015 265-842
Art.-Nr. SDI-Modul X³: 8PY 015 267-611
Art.-Nr. Lizenz X³: 8PY 015 267-811

SDI-Modul X⁴: kostenlos (anstatt € 2.100,00) | Lizenz X⁴: mtl. € 208,00**

Art.-Nr. mega macs X: 8PD 015 265-842
Art.-Nr. SDI-Modul X⁴: 8PY 015 267-621
Art.-Nr. Lizenz X⁴: 8PY 015 267-821

SDI-Modul X⁵: kostenlos (anstatt € 2.625,00) | Lizenz X⁵: mtl. € 258,00**

Art.-Nr. mega macs X: 8PD 015 265-842
Art.-Nr. SDI-Modul X⁵: 8PY 015 267-631
Art.-Nr. Lizenz X⁵: 8PY 015 267-831

*Die Aktion ist ab sofort gültig und gilt bis auf Widerruf.

**Lizenzabrechnung erfolgt ab dem 1. Monat

HANDELSPARTNER

Firma*

Ansprechpartner*

E-Mail

Mobiltelefon

Telefon

*Pflichtfelder - bitte vollständig ausfüllen.

ZAHLUNGSWEISE

Nur für Lizenzpakete

Das Lizenzpaket ist 12 Monate gültig und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr. Eine Kündigung kann mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Vertragsende schriftlich erfolgen.

Rechnung - jährlich, 14 Tage netto

per Bankeinzug - monatlich, 14 Tage netto*

per Bankeinzug - 1/4 jährlich, 14 Tage netto*

per Bankeinzug - jährlich, 30 Tage netto*

Hinweis: Bei der Zahlungsweise „Bankeinzug“ füllen Sie bitte das nebenstehende Formular für das SEPA-Lastschriftverfahren aus.

WERKSTATT

Kd.-Nr. HGS
(falls bekannt)

Firma*

Name, Vorname
Käufer

Straße / Nr.*

PLZ / Ort*

Telefon*

E-Mail*

USt-IdNr.*

Datum, Unterschrift
Käufer,
Stempel*

*Pflichtfelder - bitte vollständig ausfüllen.

SEPA-LASTSCHRIFTVERFAHREN

Nur auszufüllen, wenn Antragsteller und Kontoinhaber identisch sind. Anderenfalls separates SEPA-Formular vom Kontoinhaber ausfüllen lassen und dem Antrag beifügen.

Vor- & Nachname*

Straße / Nr.*

PLZ / Ort*

BIC*

IBAN*

Gläubiger
Ident.-Nr

AT87 ZZZO 0000 0011 83

Mandats-
referenz

(wird Ihnen separat mitgeteilt)

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

*Pflichtfelder - bitte vollständig ausfüllen.