

# BESTELLSCHEIN

## Repair Plus Light

### Stand-alone

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



Interne Vorgangsnummer \_\_\_\_\_

#### REPAIR PLUS LIGHT

#### PREIS



#### Repair Plus Light

##### Stand-alone

(Mindestvertragslaufzeit 12 Monate)

- ohne HGS Diagnosegerät
- ohne Update Plus Lizenz

- Bauteilekatalog mit Infos zum ausgewählten Bauteil
- Rückrufaktionen auf einen Blick
- TecDoc-Merkliste
- Übersicht der letzten 10 aufgerufenen Fahrzeuge\*
- technische Daten zu über 35.000 Modellen
- Inspektionspläne aller wichtigen Marken
- Arbeitswerte für alle nötigen Arbeitsschritte
- farbige Schaltpläne in bester Auflösung
- Sicherungs-/Relaikastenbilder
- Inspektionspläne
- Stromlaufpläne
- Zahnriemendaten

010600151

mtl. 57,00 €  
jährl. 684,00 €

#### NAME DES BESTELLERS

\* Gespeichert werden Fahrzeuge, die mit Kennzeichen hinterlegt wurden.

Alle Preise zzgl. gesetzlicher MwSt.

# SOFTWARE UND LIZENZPROGRAMM

## Vertragsdaten

Interne Vorgangsnummer \_\_\_\_\_

### HANDELSPARTNER

Firma \*

Ansprechpartner \*

E-Mail

Telefon

### 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 1/4 jährlich 14 Tage netto\* per Bankeinzug jährlich (30 Tage netto)

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

Adresse für  
E-Mail Rechnung

### SEPA-LASTSCHRIFTVERFAHREN

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

Vor- &amp; 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.

### WERKSTATT (STANDORT DES GERÄTES)

Firma/  
Gesellschaftsform \*

Käufer \*

Gerätetyp:

Seriennummer:  
(Device Number) \*

Straße / Nr. \*

PLZ / Ort \*

Kd.-Nr. HGS  
(falls bekannt)

UID \*

Telefon\*

Fax

E-Mail\*

\* Pflichtfelder - bitte vollständig ausfüllen.

### ABWEICHENDER RECHNUNGSEMPÄNGER

Firma &  
Rechtsform \*Vor -& Zuname  
(bei Einzel- & GbR) \*

Straße / Nr. \*

PLZ / Ort \*

Kd.-Nr. HGS  
(falls bekannt)

UID \*

Telefon\*

Fax

Hiermit bestelle ich die auf Seite 1 ausgewählten Software- bzw. Lizenzprodukte zu den dort genannten Preisen.

Bestellabwicklung erfolgt durch die SAG Austria Handels GmbH oder über den zuständigen SAG Austria Handels GmbH Handelspartner.

Alle Preise zzgl. MwSt. Alle Lieferungen ab Werk.

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen der SAG Austria Handels GmbH, abrufbar unter [www.hella.at/agb](http://www.hella.at/agb)

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 und HGS Plus Lizenzen).

Datum / Unterschrift