


BESTELLSCHEIN
Lizenzprogramm
SEG V| Bitte Seite 1 und 2 vollständig ausgefüllt per Fax oder
E-Mail an nebenstehende Kontaktinfo zurücksenden |**UPDATE****PREIS**

	<input type="checkbox"/> Update Plus SEG V* (Mindestvertragslaufzeit 12 Monate)	015745801	mtl. 15,00 € jährl. 180,00 €
<input type="checkbox"/>	Update Recovery Package SEG V	• Wenn bei Abschluss der Update Plus SEG V Lizenz mehr als drei Updates zur aktuellen Version fehlen, wird eine Nachholgebühr von 180,00 € fällig. 015745901	180,00 €

Bemerkung:

NAME DES BESTELLERS

Device number (Rückseite SEG V):

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- & 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.sag-austria.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