

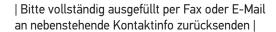
#### SAG Austria Handels GmbH

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**

### **HGS-Call Center**





			Interne Vorgangsnummer		
TELEFO	NKAF	RTEN			PREIS
?		Call 15 *	15 fahrzeugspezifische Anfragen in der technischen Hotline ohne zeitliche Nutzungsbegrenzung. Abgerechnet werden fahrzeugspezifische Probleme	015802401	265,00€
1		Call 30 *	<ul> <li>30 fahrzeugspezifische Anfragen in der technischen Hotline ohne zeitliche Nutzungsbegrenzung. Abgerechnet werden fahrzeugspezifische Probleme</li> </ul>	010600031	435,00 €
1		Call 50 *	<ul> <li>50 fahrzeugspezifische Anfragen in der technischen Hotline ohne zeitliche Nutzungsbegrenzung. Abgerechnet werden fahrzeugspezifische Probleme</li> </ul>	010600041	625,00 €
1		Call Express 10 **	<ul> <li>10 fahrzeugspezifische Anfragen in der Express-Hotline ohne zeitliche Nutzungsbegrenzung. Abgerechnet werden fahrzeugspezifische Probleme</li> </ul>	015745641	185,00 €
?		Call Express 40 **	40 fahrzeugspezifische Anfragen in der Express-Hotline ohne zeitliche Nutzungsbegrenzung. Abgerechnet werden fahrzeugspezifische Probleme	015267981	625,00 €
CALL PLUST FLAT (Nur für: mega macs PC, mega macs 42 se, mega macs 56, mega macs 77)  PREIS					
FLAT		Call Plus Flat * (Mindestvertragslaufzeit 12 Monate)	Unbegrenzte Nutzung der technischen Hotline	010600171	mtl. 62,50 € jährl. 750,00 €
************************					
?		Call Plus Flat Express**	Unbegrenzte Nutzung der technischen Express-Hotline	015267991	mtl. 62,50 € jährl. 750,00 €
NAME D	)ES BI	Call Plus Flat Express**  ESTELLERS	Unbegrenzte Nutzung der technischen Express-Hotline	015267991	•

<sup>\*</sup> Update Plus ist immer Voraussetzung \*\* Call Plus Flat-Lizenz ist Voraussetzung für den Erwerb der Call Express-Option.



#### SAG Austria Handels GmbH

Zentrale 1230 Wien, Deutschstraße 6

Kompetenzzentrum HGS 4061 Pasching, Industriestraße 10s 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

HANDELSP	PARTNER	WERKSTATT	(STANDORT DES GERÄTES)
Firma*		Firma / Gesellschaftsform *	
Ansprechpartner*	-	Käufer*	
E-Mail		Gerätetyp:	
Telefon		Seriennummer: (Device Number) *	
		Straße / Nr. *	
ZAHLUNGS	WEISE	PLZ/Ort*	
Nur für Lizenzpal	kete	KdNr. HGS	
Das Lizenzpaket ist 12 Monate gültig und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr.		(falls bekannt)	
Eine Kündigung kann mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Vertragsende schriftlich erfolgen.		UID*	
□ Daahaaaaa iiila	anliah 1/ Tana matta	Telefon*	
□ Recnnung – Jar	□ Rechnung – jährlich, 14 Tage netto		
□ per Bankeinzug 1/4 jährlich 14 Tage netto*		Fax	
per Bankeinzug jährlich (30 Tage netto)		E-Mail*	
<b>Hinweis:</b> Bei der Z Formular für das S	Zahlungsweise "Bankeinzug" füllen Sie bitte das untenstehende SEPA-Lastschriftverfahren aus.	* Dflightfolder hitte	vollständig ausfüllen.
Adresse für		Pilloffielder - bitte	volistaridig adstatteri.
SEPA-LAST	TSCHRIFTVERFAHREN		DER RECHNUNGSEMPÄNGER
Nur auszufüllen, wenn Antragsteller und Kontoinhaber identisch sind. Anderenfalls separates SEPA-Formular vom Kontoinhaber ausfüllen lassen und dem Antrag beifügen.		Firma & Rechtsform *	
Vor- & Nachname	*	Vor -& Zuname (bei Einzel. & GbR)*	
Straße / Nr. *		Straße / Nr. *	
PLZ/Ort*		PLZ/0rt*	
BIC*	-	KdNr. HGS (falls bekannt)	
IBAN*	_	UID*	
Gläubiger	ΔΤ87 7770 0000 0011 83	Telefon*	
IdentNr Mandats-	AT87 ZZZ0 0000 0011 83	Telefon*  Fax	
IdentNr Mandats- referenz <b>Hinweis:</b> Ich kann die Erstattung des	AT87 ZZZO 0000 0011 83  (wird Ihnen separat mitgeteilt)  n innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, b belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem inbarten Bedingungen.		
IdentNr  Mandats- referenz  Hinweis: Ich kann die Erstattung des Kreditinstitut verei	(wird Ihnen separat mitgeteilt) n innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, s belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem		
IdentNr  Mandats- referenz  Hinweis: Ich kann die Erstattung des Kreditinstitut verei	(wird Ihnen separat mitgeteilt)  n innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, s belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem inbarten Bedingungen.		
IdentNr Mandats- referenz Hinweis: Ich kann die Erstattung des Kreditinstitut verei	(wird Ihnen separat mitgeteilt)  n innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, s belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem inbarten Bedingungen.		
IdentNr Mandats- referenz Hinweis: Ich kann die Erstattung des Kreditinstitut verei * Pflichtfelder - bitt	(wird Ihnen separat mitgeteilt)  n innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, s belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem inbarten Bedingungen.	Fax  n Preisen. Bestellabwicklu	

\*Firmenstempel

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

\*Unterschrift

\*Datum

\* Pflichtfelder - bitte vollständig ausfüllen.