

BESTELLSCHHEIN

Bitte per Fax an: +49 (0) 2203 20207-20 oder per Mail an: info@gedicon.de



Auftraggeber und Rechnungsanschrift:

Organisation: _____ Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____
 (Sie erhalten die Rechnung sowie den Registrierungsschlüssel per E-Mail an diese Adresse)

Telefon (tagsüber): _____

Ich bestelle:

	Einzelpreis, zzgl. MwSt.	Einzelpreis, inkl. MwSt.
--	--------------------------	--------------------------



GD Kasse 4.5
Download auf www.gdkasse.de

79,83 €

95,00 €

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Mandatsreferenz wird mit der Rechnung mitgeteilt.

Ich ermächtige die Gedicon GmbH, einmalig eine Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gedicon GmbH auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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.

Institut: _____ Inhaber: _____

IBAN: |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

(Ort, Datum)

(Unterschrift)