

Bestellschein Amparex Healthcare Software BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

NEUKUNDE

BESTANDSKUNDE

SERIENNUMMER bitte angeben-

Hiermit bestellen wir gemäß der AGB der Firma Netxp GmbH folgendes SMS Kontingent.

Firma:			
Name:			
Straße:			
Postleitzahl/Ort:			
Telefon:		Fax:	
Email:			
Internet:			
UST-IdNr. : (falls vorhanden)		Land:	

Kontingentgröße: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Kontingent	Preis (netto)	Preis (brutto)
<input type="checkbox"/> 100 SMSCredits	8,- €	9,52 €
<input type="checkbox"/> 500 SMSCredits	35,- €	41,65 €
<input type="checkbox"/> 1.000 SMSCredits	60,- €	71,40 €
<input type="checkbox"/> 5.000 SMSCredits	250,- €	297,50 €
<input type="checkbox"/> 10.000 SMSCredits	460,- €	547,40 €
<input type="checkbox"/> 50.000 SMSCredits	2.000,- €	2.380,00 €

Zusendung der Zugangsdaten

Hiermit genehmige ich der Netxp GmbH die Zusendung der SMSCreator-Zugangsdaten zusätzlich an den Amparex-Support: support@amparex.com

Versandart der RückSMS* per Email (falls abweichend):	* RückSMS abhängig vom Netzbetreiber	
Versandart der Rechnung:	<input type="checkbox"/> per Email (kostenfrei) <input type="checkbox"/> per Post (1,- € Versandkosten)	
Bezahlung:	<input type="checkbox"/> per Überweisung <input type="checkbox"/> per Lastschrift (bitte Seite 2 ausfüllen)	

Optional - Sollte das SMS Kontingent für einen SMS-Versand nicht ausreichend sein, gewähre ich der Netxp GmbH das Recht, meinen SMS Account beim Erreichen von _____ SMS mit _____ SMS automatisch aufzufüllen. Preis siehe oben, und auf Website.

bei der Netxp GmbH, Öttinger Straße 11, 84307 Eggenfelden.

Hiermit bestätigt der Unterzeichner die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und das er die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Netxp GmbH gelesen und akzeptiert hat. Bitte Handelsregisterauszug beilegen!

(Ort, Datum, Unterschrift)

→Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Netxp GmbH, Öttinger Straße 11, 84307 Eggenfelden

Gläubiger-Identifikationsnr.: **DE3400100000098103**

Mandatsreferenz: **wird in einem separaten Schreiben mitgeteilt**

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige die Netxp GmbH widerruflich, die vom unten genannten Konto zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift vom unten genannten Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Netxp GmbH auf das unten angegebene Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Netxp GmbH Zahlungen vom unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Netxp GmbH auf das unten genannte Konto gezogene Lastschriften 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.

Name Kontoinhaber _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontonummer: _____

BLZ: _____

Hiermit bestätigt der Unterzeichner die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.
Unterzeichner ist Inhaber oder Kontobevollmächtigter oben genannten Girokontos.

(Ort, Datum, Unterschrift)

Sie können aber auch an folgende Konten überweisen:

Hauptbankverbindung Deutschland:

Kreditinstitut: Sparkasse Rottal-Inn
BIC-/SWIFT-Code: BYLA DE M1 EGF
IBAN: DE54 7435 1430 0022 0996 91

Bankverbindung Österreich:

Kreditinstitut: Salzburger Sparkasse
BIC-/SWIFT-Code: SBGS AT 2S XXX
IBAN: AT70 2040 4066 0500 0203

Bankverbindung Schweiz:

Kreditinstitut: Postfinance AG
IBAN: CH07 0900 0000 1550 2939 7
BIC: POFI CH BE XXX