

Herrn
Dirk Wriedt
Kirsebek 15
D-24376 Kappeln

FAX: 0431/180413

Bestellung

Hiermit bestelle ich eine Nutzungslizenz für das Programm "T-Kal 4.0" (Nr. *0117#).

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Land: _____

ich hätte die Lizenz gerne an obige Adresse zugesandt

bitte faxen Sie mir die Lizenz unter Fax Nr.: _____

bitte senden Sie die Lizenz an die email-Adresse: _____

Ich habe T-Kal erhalten durch: _____

Das Entgelt vom 30 DM (26,09 DM + 15 % MwSt.) zahle ich wie folgt:

Bargeld oder Verrechnungs-/Euroscheck liegt anbei

per Nachname (nur innerhalb Deutschlands) (ich zahle 10,00 DM Aufschlag).

per Rechnung (nur innerhalb Deutschlands)

per Kreditkarte: VISA Diners Club Euro/Mastercard American Express

Karteninhaber: _____

Kartenummer: _____

Verfalldatum: _____

Unterschrift des Inhabers: _____

Ort, Datum

Unterschrift
