

Dirk Wriedt  
Kirsebek 15  
D-24376 Kappeln  
Germania

FAX: +49-431-180413

Ordine

Il sottoscritto ordina una licenza per "T-KAL 4.0" (Nr. \*0117#)

Nome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Città, Prov: \_\_\_\_\_

CAP, Stato: \_\_\_\_\_

Ho ottenuto T-KAL da: \_\_\_\_\_

inviare la licenza per posta normale

inviare la licenza per fax al \_\_\_\_\_

inviare la licenza all'e-mail \_\_\_\_\_

Pagamento (20 US\$) tramite:

Contanti o Eurocheck  Altro (aggiungi \$10 per spedizione)

carta di credito:  VISA  Diners Club  Master Card/Eurocard  AMEX

Possessore carta: \_\_\_\_\_

Carta no.: \_\_\_\_\_

Scadenza: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Data

Firma

---

---