

Bestellformular für eGK-Lesegeräte

Faxbestellung

Praxis: _____

Inhaber: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Ansprechpartner: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Verkauf im Namen und auf Rechnung der

ergosoft GmbH
Willy-Brandt-Platz 13
68161 Mannheim

Fon: 040 - 57193990

Fax: 040 - 57193991

Praxis-Software: _____

Menge	Bezeichnung	Einzelpreis*	Gesamtpreis*
_____	Hypercom medCompact V 2.0	€ 350,00	€ _____,00
_____	ORGA 6041 L V 2.07	€ 320,00	€ _____,00
_____	ORGA 920 M V 3.01	€ 275,00	€ _____,00
_____	Installation der Geräte	€ 215,00	€ _____215,00
1	Porto und Versand	€ 10,00	€ _____10,00
Summe:			€ _____,00

Bemerkung: _____

Ort, Datum / Unterschrift: _____

Zahlung per Vorkasse oder Lastschriftzug. Der Versand der Geräte erfolgt schnellst möglich.

LASTSCHRIFTEINZUG:

Kontonummer: _____

Inhaber: _____

Institut: _____

BLZ: _____

Hiermit ermächtige ich die Firma ergosoft GmbH zum Einzug des fälligen Gesamtbetrags vom oben genannten Konto.

Datum, Unterschrift _____

Bitte ausgefüllt faxen an: 040 – 571 939 91