

BESTELLUNG THERMOROLLEN
für Ihr POS-Terminal/Kassensystem

Bonrollen jetzt auch
online bestellbar
www.vr-pay.de/produktliste/



CardProcess GmbH
Wachhausstraße 4
76227 Karlsruhe
E-Mail
bonrollen@cardprocess.de
Internet
www.vr-pay.de

ANTWORT PER FAX AN 03 51 2856-5727

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig und lesbar aus.

| Bezeichnung | für Gerät | Anzahl Verpackungseinheit (5 Stk. = 1 VPE) | Preis / Rolle* |
|--|--|---|--|
| Thermorollen 57 mm 18 m Länge mit Lastschrifttext | <ul style="list-style-type: none"> • CCV Mobile Premium • Ingenico iCT 220 / 250 • Ingenico iWL 250 • Ingenico iWL 280 • Ingenico iPP 350 • CCV VX 680 • CCV VX 520 • CCV Go | | 0,79 € ab 100 Stk. nur noch 0,69 € |
| Thermorollen 57 mm 25 m Länge mit Lastschrifttext | • CCV Base | | 0,79 € ab 100 Stk. nur noch 0,69 € |
| Thermorollen 57 mm 40 m Länge mit Lastschrifttext | <ul style="list-style-type: none"> • Verifone H5000 • Ingenico iPP 480 | | 0,99 € ab 100 Stk. nur noch 0,89 € |
| Sonstige Thermo- / Kassenrollen | Größe angeben | | |

* Die Preise verstehen sich zuzüglich der jeweils gültigen gesetzlichen Mehrwertsteuer und Versandkosten in Höhe von 5,50 €. Die Mindestbestellmenge liegt bei 5 Thermorollen. **Zahlung ist nur per SEPA-Lastschriftverfahren möglich.**

| Kundendaten | |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> Bestandskunde | TID |
| <input type="checkbox"/> Neukunde | |

| | Rechnungsanschrift | Lieferanschrift (falls abweichend) |
|-----------------|--------------------|------------------------------------|
| Firma | | |
| Ansprechpartner | | |
| Straße Nr. | | |
| PLZ Ort | | |
| Telefon | | |

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift Kunde

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen die CardProcess GmbH die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der CardProcess GmbH auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger-Identifikationsnummer der CardProcess GmbH: DE47ZZ00000072455.

| | |
|--|--------------|
| Kontoinhaber | Geldinstitut |
| IBAN | BIC |
| Mandatsreferenz (sofern nicht später separat mitgeteilt) | |
| Ort, Datum, Unterschrift des / der Kontoinhaber(s) | |

Ist der Inhaber des Abrechnungskontos nicht zugleich Vertragspartner, wird er von dem Vertragspartner über die Höhe und das Datum der Belastung informiert.