

Bestellung Thermorollen für Ihr POS-Terminal/Kassensystem

VR Payment GmbH
Saonestraße 3a
60528 Frankfurt am Main

Bestellfax: 0721-1209-6692
E-Mail: haenderservice@vr-payment.de

E-Mail
haenderservice@vr-payment.de
Internet
www.vr-payment.de

Nur vollständig und lesbar ausgefüllte Formulare können bearbeitet werden.

Bezeichnung	für Gerät	Anzahl Rollen (min. 5 Rollen*)	Preis je Rolle*	Ab 50 Rollen je	Ab 100 Rollen je	Ab 250 Rollen je	Ab 500 Rollen je	Ab 1.000 Rollen je
Thermorollen 57 mm 18 m Länge mit Lastschrifttext Art.-Nr. 10531836	<ul style="list-style-type: none"> • CCV Go • CCV Mobile Premium • CCV VX520 • CCV VX680 • Ingenico iCT 2xx • Ingenico iWL 2xx • Ingenico Tetra Desk • Ingenico Tetra Move 		0,79 €	0,74 €	0,69 €	0,64 €	0,59 €	0,54 €
Thermorollen 57 mm 25 m Länge mit Lastschrifttext Art.-Nr. 10531837	<ul style="list-style-type: none"> • CCV Base • CCV Base Next 		0,79 €	0,74 €	0,69 €	0,64 €	0,59 €	0,54 €
Thermorollen 57 mm 40 m Länge mit Lastschrifttext Art.-Nr. 10531838	<ul style="list-style-type: none"> • Ingenico IPP480 • Ingenico H5000 		0,99 €	0,94 €	0,89 €	0,84 €	0,79 €	0,74 €
Sonstige Thermo- / Kassenrollen	Größe angeben		Auf Anfrage					
Versandkosten	je Bestellung	1	5,00 € Ab einem Bestellwert von 100 Euro versandkostenfrei					

Alle Preise zzgl. jeweils geltender gesetzlicher Mehrwertsteuer.

* Bei Bestellgrößen ungleich 5er Schritten, wird auf den nächst größeren 5er Schritt aufgerundet. (Bsp.: 13 Rollen * 15 Rollen)

Kundendaten	
<input type="checkbox"/> Bestandskunde	Kundennummer oder Terminal-ID
<input type="checkbox"/> Neukunde	Rechnungsanschrift Lieferanschrift (falls abweichend)
Angaben nur für Neukunden bzw. bei fehlender Kundennummer oder fehlender Terminal-ID nötig.	
Firma	
Ansprechpartner	
Straße Nr.	
PLZ Ort	
Telefon	
E-Mail	

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift Kunde

Die Bezahlung ist derzeit nur per Lastschrift möglich.			
<input type="checkbox"/> Bestandskunde	<input type="checkbox"/> Gleiche Bankverbindung wie POS-Terminalrechnung – wenn ja, ist die Erteilung eines SEPA-Mandates <u>nicht</u> notwendig.		
SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen die VR Payment 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 VR Payment GmbH auf mein / unser Konto gezogene 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 VR Payment GmbH GmbH: DE47ZZZ00000072455.			
Kontoinhaber		Geldinstitut	
IBAN		BIC	
Mandatsreferenz	wird auf der Rechnung angegeben		

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

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