



BESTELLSCHEIN OFFENE-POSTEN-AUSZIFFERUNGSMODUL

ZIEL-KUNDENNUMMER: _____

Rückfax an: 09571/30-3000

Ihre Daten:

Reisebüro _____

Strasse _____

PLZ Ort _____

Hiermit bestellen wir die Einrichtung des OP-Auszifferungsmodul für oben angegebene Lizenz.

Es gelten nachfolgende Konditionen:

Anz.	Beschreibung	Einrichtungsgebühr	mtl. Gebühr
1	OP-Auszifferungsmodul	300,00 €	5,00 €
	Komplettpreis	300,00 €	5,00 €

Alle Preise verstehen sich zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

Ort, den _____

Firmenstempel / Unterschrift